مدى شريقي

تطور الخصوبة السكانية في سورية منذ الاستقلال

١٩٤٧ - ٢٠٠٥



المركز العربي للأبحاث و دراسة السياسات
Arab Center for Research & Policy Studies

هذا الكتاب

يتناول هذا الكتاب التحولات الديموغرافية التي شهدتها سورية طوال ثمانية وخمسين عامًا (من 1947 إلى 2005)، ويرصد التغيرات الاجتماعية التي رافقتها. ولاحظت الكاتبة أن سورية عرفت في عقدي الخمسينيات والستينيات من القرن العشرين نموًا سريعًا للسكان، ثم أعقب هذا النمو تباطؤ تدريجي، إلى أن استقر على معدلات خصوبة أقل في منتصف التسعينيات. وهذه الدراسة ليست عرضًا للبيانات الإحصائية عن الزواج والخصوبة والوفيات، بل قراءة سوسيولوجية في البيانات الإحصائية.

يهدف هذا الكتاب إلى تحليل الخصوبة في سورية وتحليل ظاهرة زيادة السكان مع عدم ارتفاع معدلات الخصوبة. فسورية التي ارتفع عدد سكانها من ثلاثة ملايين غداة الاستقلال في سنة 1946، إلى نحو 20 مليونًا في سنة 2004 لم تشهد، في الفترة نفسها، ارتفاعًا في معدلات الخصوبة، بل انخفاضًا، جراء انتشار وسائل منع الحمل والإجهاض المتعمد وتعليم المرأة وتحولها إلى العمل المنتج، الأمر الذي يشير إلى تغير جوهري في المنظومة القيمية للمجتمع السوري.

مدى شريقي

باحثة سورية، حازت الدكتوراه في علم السكان (الديموغرافيا) في عام 2008 من مركز الدراسات السكانية بجامعة مونتسكيو - بوردو الرابعة (IEDUB). مدرّسة في قسم علم الاجتماع - كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة تشرين (اللاذقية - سورية) منذ عام 2009، وباحثة مشاركة في مركز الدراسات السكانية بجامعة مونتسكيو - بوردو الرابعة. لها دراسات سابقة منشورة في موضوع هذا الكتاب.

المركز العربي للأبحاث و دراسة السياسات

Arab Center for Research & Policy Studies

السعر: 20 دولارًا

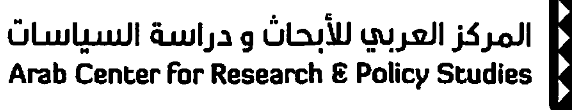
ISBN 978-614-445-014-7



تطور الخصوبة السكانية في سورية
منذ الاستقلال
1947 – 2005

تطور الخصوبة السكانية في سورية
منذ الاستقلال
1947 - 2005

مدى شريقي





الفهرسة في أثناء النشر - إعداد المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات
شريقي، مدى

تطور الخصوبة السكانية في سورية منذ الاستقلال: 1947-2005 / مدى شريقي.

671 ص.؛ 24 سم.

يشتمل على ببليوغرافية (ص. 653-661) وفهرس عام.

ISBN 978-614-445-014-7

1. الخصوبة - سوريا. 2. سوريا - السكان. 3. المرأة السورية - الصحة الإنجابية. 4. سوريا - الإحصائيات الحيوية. 5. الزواج - إحصائيات - سوريا. 6. العزوبية - سوريا. 7. منع الحمل. 8. الإجهاض. أ. العنوان.

304.632095691

العنوان بالإنكليزية

Demography and Fertility Trends in Syria since Independence: 1947-2005

by Mada Shuraiqi

الآراء الواردة في هذا الكتاب لا تعبّر بالضرورة عن
اتجاهات يتبناها المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات

الناشر



شارع رقم: 826 - منطقة 66
المنطقة الدبلوماسية - الدفنة، ص. ب: 10277 - الدوحة - قطر
هاتف: 44199777 - 00974 فاكس: 44831651 - 00974

جادة الجنرال فؤاد شهاب - شارع سليم تقلا - بناية الصيفي 174
ص. ب: 4965 - 11 - رياض الصلح - بيروت 2180 1107 - لبنان
هاتف: 8 - 991837 1 - 00961 فاكس: 1991839 - 00961
البريد الإلكتروني: beirutoffice@dohainstitute.org
الموقع الإلكتروني: www.dohainstitute.org

الطبعة الأولى
بيروت، كانون الثاني/ يناير 2015

المحتويات

القسم الثاني
بعض العوامل المؤثرة في الخصوبة

قائمة الجداول والأشكال

الجداول

الأشكال

موجز الكتاب

ليس من اليسير تتبُّع تطور الظواهر الديموغرافية في بلد كسورية عبر تحليلٍ ديموغرافيٍّ متكامل وعلى امتداد عقود عدة. فحداثة عهد منظومة تسجيل المعطَيات الإحصائية مع ما يعتريها من عيوب[1] من جانب، وتعقُّد تاريخ البلاد الجغرافي-السياسي والديموغرافي من جانب آخر، يتركان أثرًا حاسمًا في آليات قراءة هذه الظواهر ومعالجتها، ويضعان أي محاولة من هذا النوع أمام ضرورة امتحان كمٍّ معقد ومتداخل من العناصر والعوامل المرتبطة بالظاهرة الديموغرافية المدروسة والمؤثِّرة فيها أو المتفاعلة معها، وذلك بالاستناد إلى معطياتٍ وفي حدود بياناتٍ لا تسمح على الدوام بوصول مباشر إلى مثل هذا الامتحان.

أضف إلى ما سبق، أن قراءة التحول الديموغرافي[2] الذي عرفته سورية، كثيرًا ما كانت متأثرة بتفسيرات أيديولوجية توظِّف الرقم الإحصائي في محاولة لرسم صورة – تقترب من الموضوعية حينًا وتجافيها أحيانًا – للتقدم والتطور المُنجَزين في البلاد على جميع المستويات. إن تحليلًا متكاملًا

(1) يرجع تاريخ إنشاء السجل المدني السوري إلى عام 1922، وبقي يعاني كثيرًا من النواقص وعيوب التسجيل الصريحة حتى حوالى منتصف التسعينيات. أما أول تعداد عام للسكان فيرجع إلى ما بعد الاستقلال مباشرة (1947)، إلا أنه كان ضعيف الشمول، وكذلك كان تعداد عام 1960 الذي اكتفى بعرض متغيّرات محدودة. ويمكن اعتبار تعداد عام 1970 أوّل تعدادٍ شامل وعلى أسس علمية متكاملة أُنجِز في البلاد. انظر مثلًا: الكتاب المرجعي في التربية السكانية (دمشق: وزارة التربية، مشروع التربية السكانية؛ صندوق الأمم المتحدة للسكان، ومكتب اليونسكو الإقليمي للتربية في الدول العربية، 1995).

(2) في معناه الشامل، وليس في ما يتعلق بالخصوبة فحسب.

للظواهر السكانية في تفاعلها مع التغيرات السياسية والاقتصادية والقانونية والاجتماعية-الثقافية، بقي ضعيف الحضور وغائبًا إلى حد كبير عن أدبيات البحث الديموغرافي في سورية، ولم تبدأ معالمه الأولى إلا منذ بضع سنوات قليلة[3].

في هذا الإطار المعرفي، يحاول بحثنا في شأن «تطوّر الخصوبة السكانية في سورية منذ الاستقلال» أن يجد مكانه. نحن نسعى إلى تقديم تحليلٍ معمّق لتطور ظاهرة الخصوبة في سورية بالاعتماد على مناهج وأدوات بحثٍ وتحليلٍ ديموغرافية صرف، بعيدًا عن كل تفسير أو توظيف أيديولوجي للرقم الإحصائي، قبل أن نعاود وضع هذا الأخير في سياقاته الاجتماعية-الثقافية بالدرجة الأولى، والقانونية والسياسية والاقتصادية بالدرجة الثانية؛ من أجل الوصول إلى فهم أكثر موضوعية لأحد أوجه التحول الديموغرافي في هذا البلد.

هذا في ما يتعلق بالمنظور الكلي للبحث في سياقه العام. أما بالنسبة إلى الجانب التطبيقي للبحث الديموغرافي بحد ذاته، فإننا نسعى إلى تجاوز القراءات المتاحة - الوصفية منها والتحليلية - في شأن التحول الخصوبي في سورية. فنتائج المسوح وبعض الدراسات السكانية التحليلية الأخرى كثيرًا ما تعتمد طرائق بحثية تختلف بشدة بين دراسة وأخرى، وهي نادرًا ما تتيح الحصول على سلاسل بيانية متتابعة ومتجانسة عبر الزمن. كما أن الدراسات السابقة للبيانات السكانية السورية ترتكز بشكل رئيس على منظور التحليل المقطعي (Analyse transversale) الذي يقوم على امتحان ظاهرةٍ ما في

---

(3) عبر دراسات أجريت بالتعاون بين الهيئة السورية لشؤون الأسرة وصندوق الأمم المتحدة للسكان (تقارير حالة سكان سورية، وخصوصًا: محمد جمال باروت [وآخرون]، حالة سكان سورية (التقرير الوطني الأول 2008) (دمشق: الهيئة السورية لشؤون الأسرة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، 2008). وأخرى أجريت من خلال برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بالتعاون مع هيئة تخطيط الدولة في سورية. انظر: محمد جمال باروت [وآخرون]، التقرير الوطني الاستشراقي الأساسي الأول لمشروع (سوريا 2025): المحور السكاني المجالي (دمشق: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وهيئة تخطيط الدولة، 2007). ونشير في هذا السياق إلى أن الدراسة التي نحن في صدد تقديمها في عرضنا هذا كانت قد أنجِزت في الفترة ما بين عامَي 2004 و2008 كرسالة دكتوراه في جامعة مونتسكيو - بوردو الرابعة الفرنسية، ونوقشت في أواخر عام 2008.

لحظة زمنية معينة بالاستناد إلى البيانات السكانية السنوية، وهي بيانات تشمل أفرادًا ينتمون إلى مجموعات أفواج[4] (أو أجيال) متعددة، ويتسمون بتباين في الخصائص والسلوك. إن المنظور المقطعي - على أهميته - لا يسمح باستكشاف آليات التغيّر الديموغرافي عبر الأفواج (أو الأجيال)، الأمر الذي يتطلب تتبعًا للظواهر (Phénomènes) وللوقائع المعبِّرة عنها (Evénement) وفقًا لمنظور التحليل الطولاني (Analyse longitudinale). إذ يسمح التحليل الطولاني بذاته، ومن خلال مقاربة نتائجه مع نتائج التحليل المقطعي، بتحديد أثر كل من الشدة (Intensité) والتقويم الزمني (Calendrier) في مسار تطوّر الظاهرة وتغيّراتها عبر الزمن، ويتيح بالتالي الوصول إلى فهم أكثر تعمقًا للظواهر الديموغرافية.

بالاستناد إلى هذا الأساس التحليلي وبالبناء عليه نبدأ بطرح تساؤلنا الأول والأولي كالتالي: كيف تطورت الخصوبة السكانية في سورية؟

أولًا: معالم تطوّر الخصوبة وبعض الظواهر المرتبطة بها

إذا كان النمو السكاني يستند إلى تلك التغيّرات الدائمة في أعداد المواليد والوفيات والمهاجرين من المجموعة السكانية المدروسة وإليها، فإن تكرار المواليد في المجتمع بشكل عام (المولودية - Natalité)، وتكرار المواليد لدى النساء في سن الحمل والإنجاب بشكل خاص (الخصوبة - Fécondité)؛ شكّلا ويشكّلان على الدوام مفتاحًا للمعرفة في شأن ماضي النمو السكاني لأي مجتمع من المجتمعات، كما في شأن حاضره ومستقبله.

في هذا السياق، نجد أن التطور الديموغرافي لمرحلة ما بعد الاستقلال في سورية سجّل تغيّرات مهمة يمكن تلخيص مسارها العام بنمو سريع جدًا للسكان - ترافق بطبيعة الحال مع خصوبة مرتفعة وشبه طبيعية - صبغ عقدي الخمسينيات والستينيات وحتى بدايات السبعينيات من القرن العشرين. تبعه

(4) يُقصَد بـ «الفوج» (Cohorte): مجموعة من الأفراد الذين عاشوا الواقعة الديموغرافية نفسها في فترة واحدة محددة (بعام واحد غالبًا)، ويسمى الفوج المكون من أفراد وِلدوا في عام واحد بـ «الجيل» (Génération). انظر على سبيل المثال: Roland Pressat, *Dictionnaire de démographie* (Paris: Presses universitaires de France, 1979), p. 26.

تباطؤ في سرعة هذا النمو، بالتزامن مع تسجيل انخفاضات حادة في مستويات الخصوبة بدءًا من منتصف الثمانينيات، قبل الانتهاء إلى نوع من الاستقرار، مع استمرارية انخفاض الخصوبة ومعدلات النمو السكاني، وإن بحدة أقل، منذ منتصف التسعينيات حتى بدايات القرن الحادي والعشرين.

بالعودة إلى التاريخ الاجتماعي للبلاد، يمكن القول - بشكل مبدئي - إن إضفاء قيمة اجتماعية إيجابية على الزواج والإنجاب إنما يشكّل جزءًا من تقليدٍ متجذّر في منظومة قيم المجتمع السوري. وقد حظي الميل إلى كثرة الإنجاب (أو نزعة المولودية Natalisme) بدعم حكومي واضح وصريح منذ استقلال البلاد في عام 1946. إذ إن حكّام سورية المستقلة، بملايينها الثلاثة، اعتبروها بلدًا قليل عدد السكان، خاصة إذا ما قورن ببعض الدول المجاورة كلبنان ومصر. وسرعان ما أضحى رفع معدلات الخصوبة هدفًا بذاته، يُرجى من خلاله تحقيق الأمن، والاستقرار السياسي، وتوفير أسس النمو الاقتصادي، في بلدٍ يعيش المراحل الأولى من التأسيس لبناءٍ ووجود مستقلين.

بناء عليه عمدت الدولة منذ عام 1947 إلى اعتماد خطوات إجرائية داعمة لخصوبة مرتفعة، تجسّد أهمها في نص قانون العقوبات[5] المجرِّم لاستخدام وسائل منع الحمل أو للاتجار بها أو الترويج لها؛ كما في «وسام الأسرة السورية» بدرجاته الخمس الذي منح امتيازاتٍ للأمهات كثيرات الإنجاب تزداد بازدياد عدد ما أنجبنه من أبناء، وجرى العمل به بين بداية الخمسينيات ومنتصف الثمانينيات من القرن العشرين. تفاعلت هذه الإجراءات الرسمية مع منظومة القيم الداعمة أصلًا لكثرة الإنجاب، الأمر الذي انعكس بسرعة على المولودية على شكل اتجاه عام لارتفاع تكرار الولادات بين السكان، حتى بدايات سبعينيات القرن الماضي.

سجّل معدل المواليد الخام (Taux brut de natalité) قيمًا مرتفعة وفي ازدياد مطّرد، فتضاعفت قيمته تقريبًا خلال خمسة عشر عامًا فقط ليصل إلى حوالى

(5) المواد 523 إلى 532 من قانون العقوبات السوري لعام 1949، والمعتمَدة حتى يومنا هذا. انظر مثلًا: ممدوح العطري، قانون العقوبات: معدلاً ومضبوطاً على الأصل حتى عام 2005 (دمشق: مؤسسة النوري، 2005).

59 في الألف في عام 1973 في مقابل 30 في الألف فقط في عام 1958 على سبيل المثال. في المقابل، لا تبدو القيم المتاحة للمؤشّر التركيبي للخصوبة[6] (Indice synthétique de fécondité) التي تزوّدنا بها مسوح متفرقة على امتداد أعوام عدة، متجانسة وكافية للتعبير عن الظاهرة. فهي لا تشكّل، ولا تسمح بتشكيل، سلسلة متكاملة تغطي مراحل بحثنا. هذا المؤشّر غير قابل للحساب بشكل مباشر باستخدام البيانات السنوية، لذلك لجأنا إلى تقديره للأعوام الممتدة بين 1958 و2003 بالاعتماد على طريقة الجيل المتوسّط (Méthode de génération moyenne). تسمح هذه الطريقة بحساب المؤشر بالاستناد إلى القيم التالية:

- الأعداد السنوية المسجلة للمواليد.

- المتوسّط السنوي لعدد النساء في جميع الفئات العمرية الخُماسية المعنيّة بالخصوبة (15-19)، (20-24).... (45-49) عامًا.

- تقويم زمني ملائم يعبّر عن الخصوبة العمرية لكل فئة عمرية في كل عام، ويتم الحصول عليه بنسبة معدل الخصوبة العمرية إلى مجموع معدلات الخصوبة العمرية لعام التقويم[7].

ويتم بناءً على ذلك تقدير «المؤشر التركيبي للخصوبة» لكل سنة من سنوات الدراسة وفقًا لما يلي:

---

(6) اخترنا ترجمة المصطلح «Indice synthétique de fécondité» بـ «المؤشّر التركيبي للخصوبة» عوضًا عن الترجمة الشائعة «معدّل الخصوبة الكلية للمرأة الواحدة»، إذ وجدنا هذه الأخيرة أكثر ملاءمة للتعبير عن المؤشر الطولاني المسمى بالفرنسية «Descendance finale» الذي يشير بالفعل إلى الخصوبة الكليّة للمرأة الواحدة في جيل من النساء، فيتتبع مسار الجيل عبر السنوات، ليصل بمجموعة النساء المدروسة إلى نهاية حياتها الإنجابية ويسجّل خصوبتها، ويعبّر عنها بدقة إذ يعكس شدّة الظاهرة تمامًا. أما المؤشر التركيبي للخصوبة فهو مؤشر مقطعي يقوم على «تركيب نظري» يجمع بين معدلات الخصوبة العمرية لمجموعات من النساء في سنة تقويمية واحدة، هؤلاء النساء ينتمين إلى أجيال مختلفة بشدة وذات سلوك خصوبي متباين، ونتائج المؤشر يصبح إذًا انعكاسًا لشدّة الظاهرة وتقويمها الزمني معًا، الأمر الذي يجعله بعيدًا عن أن يعبّر بالفعل عن الخصوبة الكلية للمرأة الواحدة.

(7) أعوام التقويم هي الأعوام التي تتوافر لها قيم معدلات الخصوبة العمرية. غالبًا ما تكون هذه المعدلات محتسَبة في المسوح السكانية. يُعتمد تقويم واحد لمجموعة من الأعوام، مع مراعاة التقارب الزمني قدر الإمكان بين عام التقويم والعام الذي يجري فيه تقدير مؤشره التركيبي للخصوبة.

معدل الخصوبة الكليّة للعام (x) = [مجموع الولادات الحية المسجلة خلال العام (x)] / [((عدد النساء في الفئة العمرية 15-19 عامًا في العام نفسه) × (معدل الخصوبة العمرية في سن 15-19 عامًا لسنة التقويم / المؤشر التركيبي للخصوبة لسنة التقويم)) + ((عدد النساء في الفئة العمرية 20-24 عامًا في العام نفسه) × (معدل الخصوبة العمرية في سن 20-24 عامًا لسنة التقويم / المؤشر التركيبي للخصوبة لسنة التقويم)) + ... + ... + ... + ... + ((عدد النساء في الفئة العمرية 45-49 عامًا في العام نفسه)×(معدل الخصوبة العمرية في سن 45-49 عامًا لسنة التقويم / المؤشر التركيبي للخصوبة لسنة التقويم))]

تمتاز هذه الطريقة بأنها تمكّن من الحصول على سلسلة طويلة الأمد ومتجانسة تمامًا للمؤشر التركيبي للخصوبة وذلك بالاعتماد على بيانات أولية متوافرة بشكل عام حتى في البلدان التي لا تتيح بياناتها حسابًا مباشرًا سنويًا له، ولقد مكّنتنا من تقديم قراءة متكاملة لتطور الخصوبة اللحظية للمرأة السورية عبر سنوات الدراسة.

عكست تقديرات المؤشّر التركيبي لخصوبة المرأة السورية ارتفاعات شديدة، فراوحت قيمه بين 7.5 و10 من الأطفال للمرأة الواحدة بين نهاية خمسينيات ومنتصف ثمانينيات القرن الماضي، متباينة بالطبع بين عام وآخر. وفي السياق ذاته، عرفت سورية زيادة سريعة ومطّردة في أعداد السكان ترافقت – خصوصًا في سنوات الستينيات والسبعينيات – بتحسّن ملحوظ في المستوى العام للصحة في البلاد، ولا سيما صحة الأطفال والرّضع.

بتأثيرٍ من هذه العوامل مجتمعة، أخذ التركيب العمري للسكان يميل إلى فتوة متزايدة وصلت ذروتها في عام 1970 بتسجيل نسبة نحو 50 في المئة من السكان السوريين في الأعمار الأدنى من خمسة عشر عامًا. ترافقت هذه الفتوة العامة بتركيب عمري للنساء شديد الإيجابية تجاه الخصوبة وداعم جدًا للإنجابية المرتفعة. إذ أظهرت مقاربة منحنيَي «المؤشر التركيبي للخصوبة» و«معدل المواليد الخام» أنه على مر عقود الدراسة (بين منتصف خمسينيات القرن العشرين وبدايات القرن الحادي والعشرين) كان «ثقل» النساء القادرات على الحمل والإنجاب هو الأكثر حضورًا في مجموع النساء السوريات والأشد تأثيرًا في مسار ظاهرة الخصوبة، الأمر الذي انعكس جليًا على شكل استقرارٍ

في قيم معدل المواليد الخام منذ تسعينيات القرن الماضي على الرغم من الانخفاض السريع في قيم المؤشر التركيبي للخصوبة. وبكلمات أخرى، فإن «ثقل» حضور النساء القادرات على الحمل والإنجاب ضمن التركيب الكلي للسكان كان كبيرًا إلى حدٍّ أعاق ترجمة انخفاض الخصوبة إلى انخفاض مماثل في معدلات المواليد الخام، خلال تسعينيات القرن الماضي.

بالمجمل، فإن نزعة المولودية التي صبغت بصبغتها كلًّا من المجتمع والدولة السوريين على السواء استمرت عقودًا عدة بعد استقلال البلاد. مع ذلك، يبقى بالإمكان تلمّس بدايات تغيّرٍ في سلوك الخصوبة واتجاهاتها منذ أوائل السبعينيات على شكل انخفاضات - وإن مترددة وغير مستقرة - في قيم معدل المواليد الخام (التي انخفضت من 59 إلى 42 في الألف)، وقيم المؤشر التركيبي للخصوبة (التي انخفضت من 9.8 إلى 8.4 من الأطفال للمرأة الواحدة) بين عامَي 1970 و1981.

كان انخفاض الخصوبة السورية قد سجّل بداياته الأولى إذًا بالتزامن مع استمرار تطبيق الإجراءات الرسمية المشجِّعة لزيادة الإنجاب في البلاد. فإلغاء مرسوم «وسام الأسرة السورية» لم يحدث إلا في منتصف الثمانينيات، ومواد قانون العقوبات المجرِّمة لوسائل منع الحمل لا تزال حاضرة في النص القانوني حتى يومنا هذا، وإن يكن من دون تطبيق فعلي.

في المقابل، يمكن إرجاع مظاهر تغيّر سلوك الخصوبة الأكثر حضورًا وثباتًا إلى النصف الثاني من ثمانينيات القرن العشرين، حين سجّل المؤشر التركيبي للخصوبة انخفاضه الأهم فتراجعت قيمته بنحو اثنين من الأطفال للمرأة الواحدة خلال فترة قصيرة لم تتجاوز الأعوام الخمسة (من 8.2 إلى 6 من الأطفال للمرأة الواحدة بين عامَي 1985 و1990). واستمر هذا الانخفاض لاحقًا وإن بحدة أقل، ليصل المؤشر[8] إلى حدود 4.5 من الأطفال للمرأة الواحدة في عام 2005.

لكن المؤشر التركيبي للخصوبة هو مؤشر لحظي (Indice du moment). إنه

---

(8) نشير مجددًا إلى أن جميع هذه القيم مأخوذة من تقديرنا للمؤشر باستخدام «طريقة الجيل المتوسط»، الأمر الذي يجعل وجود تفاوت بينها وبين قيم مصادر أخرى ممكنًا.

نتاج تجميع لخصوبة نساء منتميات إلى أجيال متباينة في سلوكها الخصوبي، ولذلك فهوَ لا يُعبّر تمامًا عن تبدلات شدة الظاهرة بل عن تغيّرات كلٍّ من الشدة والتقويم الزمني في آنٍ واحد. إن تأكيد حقيقة انتشار سلوك خصوبي جديد واستقراره، والتعبير عن تغيّرات شدة الظاهرة بذاتها، إنما هي أمور تستلزم اعتماد منظور التحليل الطولاني.

أظهر تتبّع معدلات الخصوبة الكليّة – مأخوذةً في أجيال النساء السوريات المتزوجات (Descendances finales des femmes mariées) – تراجعًا مستمرًا في قيمها بدءًا بمجموعة الأجيال 1930–1934. إذ أنجبت النساء المنتميات إلى هذه المجموعة 8 من المواليد الأحياء للمرأة الواحدة في المتوسط، في مقابل 6.6 من المواليد لدى النساء المنتميات إلى مجموعة الأجيال 1955–1959 على سبيل المثال. وتشير الاتجاهات الأولية المتعلقة بالأجيال اللاحقة إلى استمرارية تراجع الخصوبة الزواجية، وخصوصًا بالنسبة إلى النساء من مواليد عام 1970 فما بعد، واللواتي ستكتمل خصوبة أجيالهن بدءًا من عام 2020.

لم يترافق هذا الانخفاض في شدة ظاهرة الخصوبة بانخفاضٍ مكافئ في شدّة ظاهرة الزواجية (Intensité de la nuptialité) إذ بقي الزواج حدثًا يمس الغالبية العظمى من النساء والرجال السوريين على السواء، فلا تتجاوز نسبة العزّاب من كلا الجنسين الـ 3 في المئة في الفئة العمرية 45–49 عامًا للأجيال 1955–1959 على سبيل المثال. وهو ما يعني أن الزواج ما زال يحظى بتقويم اجتماعي إيجابي ويحتل أهمية كبيرة في المجتمع السوري. مع ذلك، سجّل السلوك الزواجي بعض التغيّرات التي تجسّدت بشكل رئيس على مستوى التقويم الزمني للظاهرة (Calendrier de la nuptialité)، حيث شهد العمر المتوسط عند الزواج الأول ارتفاعًا متزايدًا عبر الأجيال ولكلا الجنسين، فارتفع بنحو عامين لدى الذكور (من 22 إلى 24 عامًا) وبنحو ثلاثة أعوام لدى الإناث (من 16 إلى 19 عامًا) بين الأجيال 1930–1934 و1955–1959. وتشير الاتجاهات في المستقبل – وخصوصًا لأجيال ما بعد 1970 – إلى استمرار وتيرة هذا الارتفاع وتسارعها.

تجدر الإشارة هنا إلى أنه على الرغم من كون سرعة ارتفاع العمر المتوسط لدى النساء أشد مقارنة بالرجال، فإنه حتى مجموعة الأجيال 1955–1959 على الأقل، كان متوسط العمر عند الزواج الأول للنساء أدنى بنحو خمسة أعوام منه لدى الرجال.

أخيرًا، إذا أردنا أن نلخص بعبارة واحدة نتائج التحليل الطولاني لزواجية النساء السوريات وخصوبتهن يمكننا القول إنهن سجّلن نزوعًا إلى الزواج في أعمار تميل إلى الارتفاع وإلى إنجاب أطفال أقل عبر الأجيال. ومع كون شدّة ظاهرة الخصوبة في انخفاض عبر الأجيال، إلا أن واقع التقويم الزمني للظاهرة كان يسير في اتجاه معاكس بتسجيله تقلّصًا مستمرًا (Raccourcissement du calendrier) تجسّد في تراجع قيمة العمر المتوسط عند الإنجاب (Age moyen à la maternité) بنحو عامين بين مجموعتَي الأجيال 1935-1939 و1955-1959، إذ انخفض من 29 إلى 27 عامًا.

بكلماتٍ أخرى، ترافق ارتفاع العمر المتوسط عند الزواج الأول عبر أجيال النساء المدروسة مع انخفاضٍ في العمر المتوسط عند الإنجاب. وما من تناقضٍ في هذه الخلاصة، لأنَّ انخفاض العمر المتوسط عند الإنجاب حدث بمَعزل عن تغيّر التقويم الزمني لظاهرة الزواجية، فقد جاء أساسًا كنتيجة لفقدان الولادات ذات المراتب المرتفعة (Naissances de rangs élevés)، أي كنتيجةٍ لانخفاض الخصوبة بحد ذاته. إذ عندما تتراجع أعداد المواليد في المراتب المرتفعة (التي تتجاوز الرابعة أو الخامسة والتي لا تحدث إلا في مراحل متأخرة من عمر المرأة الإنجابي) فهذا يعني أن أطفالًا أقل باتوا يولدون لأمهات في الفئات العمرية الأكبر، الأمر الذي يؤدي إلى تراجع العمر المتوسط عند الإنجاب.

هكذا ترتسم في المجتمع السوري ومنذ عقود عدة ملامح عامة لسلوك زواجي وخصوبي جديد يتجسد بشكل رئيس في الاتجاه إلى الزواج في سن أكثر ارتفاعًا من جهة، وفي إنجاب أطفال أقل من جهة أخرى. إلا أن المجتمع ما زال يحتفظ بقيم وبتشريعاتٍ ترجح كفة الخصوبة المرتفعة (كالاحتفاظ بالقيمة الاجتماعية للمؤسسة الزواجية وللإنجاب بحد ذاته، إلى جانب الاحتفاظ ببعض النصوص القانونية المجرِّمة لوسائل منع الحمل على سبيل المثال). وكثيرًا ما تجد منظومة قيم المجتمع (Système de valeurs) صعوبة في مجاراة التغيّرات السلوكية الحاصلة واتباعها وتبنّيها، وهو ما يولّد «صراعًا» بين منظومة القيم هذه وبين السلوك الجديد الآخذ في شق طريقه ليستقر في بنية المجتمع.

يمكن تلمّس واقع هذا «الصراع» في أوضح صوره عندما نسعى إلى

البحث عن شروح محتملة لمسار انخفاض الخصوبة السورية عبر قراءتها في ضوء الأطر القانونية والاجتماعية-الثقافية والاجتماعية-الاقتصادية في البلاد؛ عندما نحاول الإجابة عن سؤالنا البحثي الرئيس الثاني: **لماذا تطورت الخصوبة السورية بهذا الشكل وفي هذا الاتجاه؟**

ثانيًا: بعض العوامل المؤثّرة في الخصوبة «السلوك في تضاد مع منظومة القيم»

من غير الممكن أن تشتمل دراسةٍ واحدةٍ على بحثٍ في جميع العوامل والمحددات التي تترك أثرًا في مسارات ظاهرة الخصوبة وتغيُّر اتجاهاتها عبر الزمن. يبقى أن بعض العوامل «الكبرى» المؤثّرة في هذه الظاهرة ستفرض نفسها، عند إجراء دراسة مثل دراستنا هذه، ولعل سؤال ضبط الخصوبة باستخدام وسائل منع الحمل يقع في مقدمتها. فمن نافل القول إن درجة قبول انتشار وسائل منع الحمل ومقداره في أي مجتمع من المجتمعات لهما مؤشران رئيسان على ما يُتوقّع أن تكون عليه أو أن تصبح عليه خصوبة سكانه. والحقيقة أن ضبط الخصوبة باستخدام وسائل منع الحمل قلّما دُرس ضمن أطر بحثية متكاملة ومعمّقة في الحالة السورية، ومعظم ما تقدمه لنا الدراسات السابقة يقع في إطار عرض نتائج المسوح الديموغرافية في شأن هذه المسألة، من دون ربطها بما يكفي بسياقاتها القانونية والاقتصادية والاجتماعية-الثقافية.

إلى جانب هذا الشكل لضبط الخصوبة، يشكّل الإجهاض المتعمّد نموذجًا آخر للآليات التي يتّبعها الأفراد والمجتمعات في سعيهم إلى الوصول إلى أهدافٍ إنجابية ملائمة ومُرضية. لكنّ تناول هذه الممارسة في الأدبيات الديموغرافية السورية يبقى ضعيف الحضور، وتبقى معالجة واقعها وتداعياته بعيدة عن أن تشكّل محورًا بحثيًا حقيقيًا ومتكاملًا، إلا في ما ندر من المسوح الديموغرافية الصحية[9].

(9) بالتحديد: مسح حجم الأسرة وصحة أفرادها لعام 1973 الذي أُجري على عيّنة من 5770 سيدة وتناول الإجهاض المتعمّد في سياق الحديث عن وسائل منع الحمل، وتوصّل المسح إلى أن المستجيبات لجأن بنسبة 2.9 في المئة إلى إنهاء الحمل بإجهاض مُحرّض. انظر في ذلك:
Mouna-Liliane Samman, «Dimension de la famille et attitude des femmes syriennes à l'égard de la = contraception,» *Population*, vol. 32, no. 6 (1977).

لا ينفصل فهم أحد هذين النموذجَين لضبط الخصوبة عن الآخر. فكلاهما يتعارض مبدئيًا مع منظومة القيم، وكلاهما يقع تحت قائمة المنع القانوني في نص قانون العقوبات السوري حتى يومنا هذا[10]، وإن يكن هذا المنع «نظريًا» فحسب. كما أن الملاحظة وحدها تكفي لتلمّس مقدار التسامح الرسمي والشعبي تجاه الممارسَتين، وإن اختلف في الشدة وفي التوقيت الزمني لحدوثه. لا بل إن الأمر يتجاوز، بالنسبة إلى وسائل منع الحمل بالذات، حدود «التسامح» ويصل إلى حالة «تبنٍّ» حكومي فعلي لنشر المعرفة بهذه الوسائل وجعلها في متناول الجميع. فهي توزَّع في المستوصفات والمستشفيات الحكومية، مجانًا أو بأجور رمزية، على النساء الراغبات.

مع ذلك يبقى التوسع في نشر وسائل منع الحمل في سورية واستخدامها أمرًا حديث العهد نسبيًا. ففي عام 1980 لم تتجاوز نسبة النساء المتزوجات اللواتي يستخدمن وسيلة لمنع الحمل الـ 20 في المئة من مجموع النساء المتزوجات. سرعان ما ارتفعت هذه النسبة لتبلغ 40 في المئة في عام 1990، ثم لتصل إلى ما يقارب الـ 50 في المئة في عام 2004.

يعود أول ارتفاع لنسبة استخدام وسائل منع الحمل إذًا إلى ثمانينيات القرن الماضي. وهو ارتفاع حدث بالتزامن مع – لا بل متأخّرًا قليلًا عن – بدايات انخفاض الخصوبة السورية الذي كان منذ البداية أكثر سرعة وشدة. هكذا، فإن انخفاض الخصوبة لم ينتج من إتاحة الوصول إلى وسائل منع الحمل، بل سارت الأمور بالأحرى على العكس من ذلك تمامًا. فالخصوبة السورية كانت قد دخلت مسبقًا في مراحل من الانخفاض التدريجي منذ منتصف السبعينيات، وكان اللجوء المتزايد إلى وسائل منع الحمل استجابة لسلوك جديد في طور الانتشار، استجابة لاحتياجات جديدة في المجتمع، استجابة لرغبةٍ في أطفال أقل.

= وكذلك تقرير دراسة الاحتياجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة لعام 2007 الذي أُجري على عينة من 9262 سيّدة، وتوصّل إلى أن 3.9 في المئة من سيدات العينة لجأن إلى الإجهاض مرة واحدة على الأقل خلال حياتهن الإنجابية. انظر: **تقرير دراسة الاحتياجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة** (دمشق: وزارة الصحة، دائرة الصحة الإنجابية؛ كليّة الطب بجامعة دمشق، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، 2007).

(10) المواد 523 إلى 532 من قانون العقوبات السوري، انظر مثلًا: العطري، **قانون العقوبات**.

إذا كان ضبط الخصوبة باستخدام وسائل منع الحمل قد وجد مكانه ضمن المجتمع السوري، على المستويَين الرسمي والشعبي على الرغم من تعارضه الأوّلي مع منظومة القيم؛ فإن ضبطها باللجوء إلى الإجهاض المتعمّد يواجه صعوبات أكبر في قبول المجتمع به والتسامح معه.

لا تزال ممارسة الإجهاض المتعمّد ممنوعة قانونًا، وما زال المجتمع يحتفظ إلى حد كبير بتقويم أخلاقي سلبي نحوها؛ مع ذلك، فإن مجرد نظرة أولية تسمح بالقول إن الممارسة تشهد حاليًا صعودًا غير مسبوق في المجتمع السوري، وبدايات تسامح - لا يخلو من تحفّظ - نحوها، على الرغم من تعارضها المبدئي مع منظومة قيم المجتمع.

في محاولةٍ لتلمس معالم واقع الإجهاض المتعمّد اليوم، عمدنا إلى إجراء دراسة استطلاعية في مدينة اللاذقية[11]، وذلك بالاعتماد على المقابلات (المقنّنة منها وغير المقنّنة) مع عددٍ من أطباء التوليد وأمراض النساء، ومع سيدات لجأن إلى الإجهاض، ومع عدد من الصيادلة (للاستعلام عن الأدوية المُجهِضة خصوصًا). كما استكملنا المعلومات الناتجة من هذه المقابلات بتحليلِ سجلات عدد من المستشفيات الحكومية والخاصة في المدينة لسبر الحالات المرتبطة بشكل مباشر أو غير مباشر بالإجهاض المتعمّد.

أظهرت معالجة نتائج مجمل مصادر المعلومات السابقة وجود تزايد مطّرد في لجوء السيدات والأسر إلى الإجهاض المتعمّد، واتساعًا في مدى قبول الأطباء بممارسته. هذا وكثيرًا ما يعمد الأطباء إلى وضع معايير وحدود لضبط هذه الممارسة تختلف من طبيب إلى آخر (كتعيين حدٍّ أقصى لعمر الحمل

---

(11) مدينة اللاذقية هي مركز محافظة اللاذقية، تقع غرب سورية على شاطئ البحر الأبيض المتوسط. تمتد المحافظة على مساحة 2.297 كم^2 (1.2 في المئة من مساحة البلاد الكلية). تُحصي اللاذقية، وفقًا لتقديرات عام 2004، (1081000) نسمة. ترتيبها هو إذًا الحادي عشر من حيث المساحة والتاسع من حيث عدد السكان بين محافظات القطر الأربع عشرة الأخرى. يقع المؤشر التركيبي لخصوبة المحافظة بحدود أدنى من المعدل الوسطي للبلاد (2.1 مقابل 3.6 من الأطفال للمرأة الواحدة لعام 2004). انظر: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، وصف سورية بالمعلومات، 2003، ط 5 (دمشق: المكتب، 2003)، ص 55، وأهم المؤشرات السكانية لعام 2004 (دمشق: المكتب المركزي للإحصاء، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، [2004]).

القابل للإجهاض، أو كاعتماد مجموعة من الشروط الاجتماعية أو الاقتصادية أو النفسية أو الصحية التي تعطي للإجراء مشروعيته). يحدث كل ذلك بعيدًا تمامًا عن أي التزام بالمعايير التشريعية لقانون العقوبات السوري، التي لا تُجيز الإجهاض إلا في حالات محدودة جدًّا لا تتعدى التهديد المباشر لحياة المرأة وبعض حالات حفظ الشرف.

من جانب آخر، تلجأ نساء وأسر من مستويات اقتصادية واجتماعية شديدة التنوع والتباين إلى الإجهاض المتعمّد الذي يجري بدوره ضمن شروط صحية تراوح بين شديدة الخطورة وآمنة تمامًا تبعًا للأوضاع الاقتصادية والاجتماعية للنساء أو الأسر المعنيّة. لكن الحرج من الحديث في هذا الأمر يبقى هو الغالب في العديد من الأسر التي اعتمدت الإجهاض حلًا للتخلص من حمل غير مرغوب فيه. تمامًا مثلما يرفض بعض الأطباء مناقشة الإجراء، على الرغم من ممارستهم له.

لم يخرج المجتمع بعد إذًا من حالة الرفض المُعلَن للإجهاض المتعمّد، لكنّ التصريح بالرفض بحد ذاته لا يمنع نساءً وأسرًا من اللجوء إليه عند الحاجة. وتعرَّف هذه الحاجة خصوصًا انطلاقًا من «عدم الرغبة» في الحمل، «عدم الرغبة» في طفل جديد.

إلا أن التصريح عن غياب هذه الرغبة في إنجاب طفل إضافي يبقى أمرًا صعبًا وضعيف الانتشار لأنه يعرّض صاحبه لمواجهة تقويم اجتماعي سلبي. لذلك تتم عادة «عقلنة» قرار الإجهاض المتعمّد، عبر تبريره بأسباب يمكن اعتبارها أكثر موضوعية، وبالتالي يمكن المجتمع – والأفراد المعنيّين بالإجهاض أنفسهم – تقبّلها بسلبية أقل؛ كمثل الحاجة إلى تغيير المسكن قبل إنجاب طفل جديد، أو كالرغبة في تحسين الوضع الاقتصادي للأسرة أولًا من أجل تأمين مستوى تعليمي وتربوي أفضل للأبناء... إلخ.

بالتزامن مع هذا التسامح الاجتماعي المتزايد، تتجاهل الجهات الرسمية تمامًا وجود هذه الممارسة – الممنوعة قانونًا – الأمر الذي يترك المجال مفتوحًا أمام عمل منظومة مغلقة شديدة التعقيد، وغير محددة بأطر قانونية ناظمة. وفي الوقت ذاته، يحتفظ قانون العقوبات السوري في نصه بالمواد

المجرِّمة للإجهاض، ويتأخر معها طرح هذه المسألة الملحة على طاولة نقاش صريح على المستوى الرسمي.

إن رفض معالجة قضية الإجهاض المتعمّد إنما يحمي من جهة الأرباح المادية للمسيطرين على «سوق» هذه الممارسة (الذين يتحكمون في الشروط والأسعار والذين سيفقدون قدرتهم على التحكّم فيها إذا ما طُبّق تشريع حقيقي ينظّمها في أطر قانونية واضحة المعالم). ومن جهة أخرى، فإن استمرار هذا الرفض يجنِّب - أو يؤخِّر على الأقل - المواجهة مع منظومة القيم التي لم تصبح بعد مستعدة بما يكفي لتبني هذا السلوك الجديد، على الرغم من تسامح المجتمع معه أكثر من أي وقت مضى.

تتجسد هذه الحالة الانتقالية بالدرجة ذاتها من الوضوح، وإن بشكل مختلف، على مستوى كلٍّ من تعليم المرأة وعملها، حيث يشكّل كلٌّ منهما عاملًا اقتصاديًا-اجتماعيًا غنيًا بالتداخلات مع تحولات الخصوبة؛ وكثيرًا ما تقدِّمهما الدراسات الديموغرافية والاجتماعية كأسباب مباشرة لانخفاض الخصوبة، من دون تحليلٍ كافٍ للروابط المفترضة بين التوسع في تعليم المرأة ونشاطها الاقتصادي وانخفاض الخصوبة في المجتمع ككل. والحقيقة أن امتحان هذه الروابط يتطلب من جديد مقاربة طولانية عبر الأجيال، تستكمل النظرة السنوية المقطعية وتُغنيها، وتتكامل مع قراءة التغيّرات القيَمية المتعلقة بهاتين المسألتَين على مستوَيَي التشريع القانوني والاتجاهات الاجتماعية السائدة.

تحقّق القبول الاجتماعي لـتعليم المرأة بمرونة نسبية، مرافقًا القوانين التي نُصَّت لمصلحته من دون عقبات كبرى، ومتسبّبًا في الإجمال بإحداث تحسُّن تدريجي ملحوظ في وصول الفتاة والمرأة السورية إلى مختلف المستويات التعليمية، فتزايدت نسب النساء السوريات المتعلمات عبر الأجيال. مع ذلك، بقيت فجوة تعليمية مهمة تفصل بين الجنسين عبر الأعوام والأجيال وإن سارت باتجاه التضاؤل. يكفي أن نشير على سبيل المثال أنه وفقًا لنتائج التعداد العام للسكان لعام 2004، بلغت أميّة الإناث ما يزيد على ضعف أميّة الذكور (26.1 في المئة للإناث مقابل 12.1 في المئة للذكور)[12].

---

(12) أهم المؤشرات السكانية لعام 2004.

تشتد حدة هذه اللامساواة بين الجنسين عندما يتعلق الأمر بمشاركة المرأة في النشاط الاقتصادي، إذ يبدو تحفّظ المجتمع عن عمل المرأة أشد من تحفّظه عن تعلّمها، فعمل المرأة يهزّ بعمق أكبر التراتبية الاجتماعية التقليدية، ويهدد خصوصًا مكانة الرجل وسلطته العائلية. ومن هنا فإن النصوص القانونية التي وضِعت لمصلحة عمل المرأة لم تترجَم إلى واقع فعلي إلا في إطار محدود. نجد مثلًا في نتائج تعداد عام 2004 أن نسبة النساء في السكان النّشِطين اقتصاديًا لا تتعدى 17.3 في المئة، وأنهن معرّضات للبطالة بنسب تفوق ضعف بطالة الرجال (بلغ معدل بطالة الإناث 22 في المئة في عام 2004 مقابل 10.5 في المئة للذكور)[13].

على الرغم من حالات اللامساواة هذه، ومن تحفُّظ المجتمع ومقاومة منظومة القيم؛ فإن النساء السوريات المتعلمات والعاملات بتنَ أكثر حضورًا في المجتمع السوري، وأعدادهن في ازدياد. قد تقود هذه الحقيقة من الوهلة الأولى إلى الاستنتاج أن ارتفاع نسب النساء المتعلمات والعاملات قد ترك أثرًا مباشرًا في انخفاض الخصوبة السورية، كعاملٍ مُسبِّب لتراجع الإنجاب.

لامتحان هذا الافتراض، عمدنا إلى بناء تحليل مقارنٍ (Analyse différentielle) للخصوبة وفقًا لهذين العاملين باعتماد المنظور الطولاني وعبر مجموعات من أجيال النساء. أفضى التحليل إلى نتائج تتطلب وقفة معمقة، إذ تسمح بإعادة بناء العلاقات القائمة ما بين هذين العاملين وانخفاض الخصوبة السورية، باتجاه قراءة أكثر علمية وموضوعية.

أثبت التحليل المقارَن عبر الأجيال أنه، ومع كون خصوبة النساء المتعلمات والعاملات أخفض من خصوبة غيرهن بشكل عام، فإن انخفاض الخصوبة على مر الأجيال كان قد حدث لدى النساء السوريات المتعلمات وغير المتعلمات. وبالمثل، فإنه وعلى مر الأجيال، سجّلت النساء السوريات العاملات وغير العاملات انخفاضًا في معدلات خصوبتهن. لا بل إن انخفاض الخصوبة كان أكبر وأشد وضوحًا لدى النساء الأميات وغير العاملات، مقارنة بغيرهن.

---

(13) أهم المؤشرات السكانية لعام 2004.

لم تحتج النساء السوريات إذًا للمرور بالتعليم أو بقطاعات العمل كي يشهدنَ انخفاض خصوبتهن. فتراجع معدلات الخصوبة حدث حتى لدى أولئك اللواتي بقينَ أميات وغير عاملات على مر الأجيال. أضِف إلى ذلك أن حجم تزايد مشاركة المرأة السورية في حياة المجتمع بشكل عام، وفي قطاعات النشاط الاقتصادي بشكل خاص لم يكن كبيرًا بما يكفي لاعتباره مفسِّرًا رئيسًا للانخفاضات المهمة في مؤشرات الخصوبة السورية.

تسمح الملاحظتان الأخيرتان بالوصول إلى الاستنتاج بأن تفسيرًا بنيويًا (Explication structurelle) لانخفاض الخصوبة السورية هو على الأقل غير كافٍ وحدَه لفهم حدة هذا الانخفاض وتفسيره. فانخفاض الخصوبة لم يحدث بسبب تزايد نسب النساء السوريات المتعلمات والعاملات، ولا يمكن اختزال أثر هذين العاملَين في انخفاض الخصوبة إلى علاقة سبب بنتيجة (Relation de cause à effet). إن فهم الخصوبة في علاقاتها بمحدِّداتها إنما يجب أن يمر عبر إدراك وفهم مجموعة متكاملة من التغيّرات السلوكية، ومن التعديلات التدريجية التي تطرأ على منظومة القيم المؤطِّرة لها؛ تقود في آنٍ واحد إلى انفتاح النساء على مختلف مجالات التعليم والعمل من جهة، وإلى ميلهن إلى خفض خصوبتهن من جهة أخرى.

إن انخفاض الخصوبة السورية يجب أن يُقرأ في ضوء هذه العلاقات المتشابكة التي هي أبعد ما تكون عن أن تُختزَل إلى علاقات سببية مباشرة وأحادية الجانب بين تغيُّرات العوامل المؤثّرة في الخصوبة وانخفاض قيم هذه الأخيرة. وعلى التحليل أن يمرّ بالضرورة عبر فهم كليّ ومتكامل للأطر الاجتماعية-الثقافية وللنصوص التشريعية المحيطة بعوامل الخصوبة، كما أن عليه أن يتوقف بتمعُّن عند حقيقة التغيرات السلوكية الآخذة في شقِّ طريقها في المجتمع، على الرغم من تعثُّر المنظومتين القيمية والتشريعية في اللحاق بها.

يُسجِّل التاريخ المعاصر للخصوبة في سورية تغيرًا جذريًا يتمثل في انخفاض عدد الأطفال المرغوب فيهم (Nombre d'enfants désirés) على مستوى المجتمع، ولدى المسؤولين عن إدارة هذا المجتمع. فالمجتمع ما عاد يريد أو يتبنى سلوكًا يقود إلى نشوء أسر كبيرة جدًا (وهو ما يعكسه انخفاض المؤشر

التركيبي للخصوبة ومعدلات الخصوبة الكليّة)، ومن هنا نجده يتسامح مع سلوك - كان مرفوضًا لزمن طويل - من شأنه أن يساعد في الوصول إلى هذا الهدف، أي هدف الخصوبة الأقل (التوسع في تعليم المرأة، وتأخر سن الزواج، والتسامح تجاه منع الحمل والإجهاض المُتعمد). ويتقاطع هذا الهدف بدوره مع مجموعة من الأهداف الاقتصادية والاجتماعية، الفردية والمجتمعية.

إن تغير الأهداف الجمعية (Objectifs communs) يولّد تدريجًا حالة من التسامح الاجتماعي تجاه سلوك جديد قادر على استيعاب هذا التغير، في حين أن منظومة القيم لا تزال تواجه صعوبة في إدماجها وقبولها. إن منظومة القيم هذه - والقوانين التي تشكل انعكاسًا لها وتعبيرًا عنها - تقاوم لمصلحة المنظومة الاجتماعية والسياساتية المؤيدة للمولودية المرتفعة التي تبناها المجتمع واحتضنتها الدولة خلال عقود طويلة. مولّدة بذلك مجموعة من التناقضات التي تتعايش مع بعضها، والتي تقدِّم بقراءتها صورة تعكس الواقع الانتقالي الذي عاشته وما زالت تعيشه سورية المعاصرة.

مقدمة

أولًا: لمحة عامة عن سورية

يوجد دائمًا رابط قوي يربط تاريخ بلد ما بواقعه الراهن، كما تؤثّر الحوادث التي قد يكون هذا البلد أو ذاك مرّ بها في الماضي، بشكل أو بآخر، في تطوره الديموغرافي. لذا وجدنا من الملائم أن نبدأ هذا البحث بتقديم عام للتاريخ الماضي والمعاصر لسورية. أضف إلى ذلك أن سورية تتصف بتَعقيد بنيوي كبير في تاريخ شعبها، كما في حدودها الإدارية التي عرفت تبدلات مهمة في مراحل تاريخية معينة، الأمر الذي يزيد من أهمية إلقاء الضوء على بعض العلامات الفارقة في ماضيها الحافل بالوقائع.

يعود تاريخ سورية إلى الألفية الثانية قبل الميلاد، وقد عرفت الأرض التي تقع عليها البلاد اليوم بعضًا من أقدم المدن في التاريخ. مدن أسّسها الآراميون والعموريون والكنعانيون والفينيقيون. وتعتبر العاصمة الحالية لسورية - دمشق - العاصمة الأكثر قِدَمًا في التاريخ (2500 عام قبل الميلاد).

وصل الإسلام إلى سورية في عام 636م، وعرفت البلاد بعده الخلافة الأموية والعباسية، والدولة الفاطمية والدولة الأيوبية. كما عرفت أيضًا غزوات عدة، ولا سيما المنغولية. وسجّل في عام 1516 بداية الاحتلال العثماني، الذي دام أربعة قرون. حتى هذه اللحظة من التاريخ لم نكن نتكلم على سورية بحدودها الحالية، فـ «قبل القرن العشرين، كان مصطلح سورية، أو بتعبير أدق 'بلاد الشام' أو 'برّ الشام' [....] يشير إلى الفضاء الجغرافي الواقع بين جبال طوروس في الشمال، وشبه جزيرة سيناء في الجنوب، والبحر المتوسط في

الغرب، والصحراء (البادية السورية) في الشرق»[1]. وهذا يعني مساحة تتجاوز حدود البلاد الحالية.

انتهى الاحتلال العثماني بقيام الثورة العربية الكبرى في عام 1916 وإنشاء «المملكة العربية» في دمشق تحت حكم الملك فيصل. وفي العام ذاته «صدر عن الإنكليز والفرنسيين تصريح مُطَمئن إلى حد بعيد: إن هدف الحلفاء كان التحرير الكامل للشعوب المضطهدة من الأتراك، وإقامة حكومات وإدارات وطنية»[2]. لكن بعد نحو عامين، اعتبر الفرنسيون والإنكليز «جميع القرارات المتّخذة في دمشق ملغية [....]. وما لبثت الجيوش الفرنسية أن احتلت المناطق الساحلية، كما احتلت الجيوش الإنكليزية فلسطين والعراق»[3].

انطلاقًا من هذا التاريخ، قامت في المنطقة تقسيمات جديدة. وشيئًا فشيئًا، رُسمت حدود جديدة لبلدانها وفقًا لمصالح المحتلين. لم تنتهِ التغيّرات في الحدود السورية إلا بحلول عام 1938، عبر القرار الفرنسي القاضي بتحويل لواء إسكندرون الذي تقطنه في الواقع غالبية عربية إلى تركيا. وبالتالي فإن سورية بحدودها الحالية، المتاخمة لتركيا في الشمال، وللأردن في الجنوب، ولفلسطين في الجنوب الغربي، وللبنان والبحر الأبيض المتوسط في الغرب، وأخيرًا للعراق في الشرق؛ تشكلت فعليًا في عام 1939.

امتد الانتداب الفرنسي لسورية بين عامي 1920 و1946 حين غادرت القوات الفرنسية الأراضي السورية. تاريخ هذا الانتداب كان «تاريخَ مواجهةٍ بين الوطنيين العرب و'المصالح الفرنسية'»[4].

بعد الاستقلال، شهدت سورية خطوات مهمة باتجاه تنمية اقتصادية واجتماعية، تجسّدت بتوسيع الجامعات وتفعيل الاقتصاد وبمشاركة في الحياة السياسية الدولية[5]. إلا أن بدايات الاستقرار هذه تزعزعت بإنشاء دولة

---

(1) Université de Provence, Centre d'études et de recherches sur l'orient arabe contemporain, *La Syrie d'aujourd'hui*, rédigé par A. M. Bianquis [et al.]; édité par André Raymond (Paris: Editions du centre national de la recherche scientifique, 1980), p. 31.

(2) المصدر نفسه، ص 60.

(3) المصدر نفسه، ص 63.

(4) المصدر نفسه، ص 67.

(5) انظر: سورية 2002: دراسة عامة حول الجمهورية العربية السورية (دمشق: مركز المعلومات القومي، 2003)، ص 47-48.

«إسرائيل» على الأراضي الفلسطينية في عام 1948. شكّل هذا الحدث تحديًا كبيرًا بالنسبة إلى السوريين، ولا سيما أنه ترافق مع اتساع الحركة القومية. هكذا، انخرطت البلاد مع الجيش العربي في حرب عام 1948، كما انخرطت لاحقًا في حروب أخرى مع «إسرائيل» في الأعوام 1967 و1973 و1981.

من جانب آخر، شكّلت الوحدة مع مصر تعبيرًا آخر عن اتساع الحركة القومية في سورية، إلا أن هذه الوحدة لم تدُم أكثر من أربع سنوات، وانتهت بإخفاقٍ في عام 1961. اتسمت هذه الفترة ببدايات التأسيس لمشاريع اقتصادية مهمة لَم تحظَ بوقت كافٍ لتُترجم إلى واقع ملموس. بل على العكس، عرفت سورية إبان فترة الوحدة صعوبات اقتصادية واجتماعية عدة.

عاشت البلاد بين عامي 1961 و1963 انقلابات عسكرية متتالية، أثّرت سلبًا في استقرارها الاقتصادي والسياسي. ثم وصل حزب البعث(6) إلى السلطة في عام 1963 عبر حركة ثورية سُميت «ثورة الثامن من آذار». وأخيرًا، في عام 1970، أحدِثت تعديلات وتغييرات ضمن حزب البعث ذاته، ومن خلال عدد من أعضائه. مجموعة التغييرات هذه دُعيت بـ «الحركة التصحيحية»، عرفت سورية بعدها مراحل من الاستقرار السياسي والازدهار الاقتصادي اللذين وسما سنوات السبعينيات. بالمقابل، واجهت البلاد في الثمانينيات صعوبات اقتصادية معظمها مرتبط بالصدمة البترولية الثانية التي تزامنت مع حالة من عدم الاستقرار السياسي، المحلي والإقليمي.

أما في ما يتعلق بالخصائص الجغرافية، فهذه بعضها:

تبلغ مساحة سورية الحالية 185180 كم^2 بما فيها مساحة الجولان الذي احتلته «إسرائيل» منذ عام 1967، والبالغة 1295 كم^2. مساحة المسطحات المائية تصل إلى 1130 كم^2، ومساحة الأراضي الصالِحة للزراعة إلى 60000 كم^2، أي نحو 32 في المئة من مساحة البلاد. لا تشكّل الغابات أكثر من 2.5 في المئة من المساحة الكليّة، بينما تغطي المناطق الصحراوية وشبه الصحراوية (والتي تقل هطولاتها المطرية عن 250 ملم) نحو 58 في المئة من مساحة

---

(6) حزب البعث العربي الاشتراكي، يعرِّف نفسه حزبًا قوميًا اشتراكيًا شعبيًا انقلابيًا؛ بقي الحزب الحاكم في البلاد حتى يومنا هذا. لمزيد من التفصيلات، انظر الموقع الإلكتروني:
<http://www.baath-party.org>.

البلاد. المناخ في المناطق الداخلية قارّي: حار وجاف صيفًا (تموز إلى آب)، وبارد شتاءً. بالمقابل، يتّسم مناخ المناطق الساحلية والشمالية بشتاءاتٍ لطيفة وماطرة، وبأشهر صيف أقل حرارة ولكن أكثر رطوبة مما هو عليه الحال في المناطق الداخلية. وأخيرًا، في ما يتعلق بالموارد الطبيعية الرئيسة، أهمها الفوسفات والكروم والمغنيزيوم الخام والبترول. وفي ما يخص الزراعة: نجد القمح والعدس والزيتون والقطن[7].

ثانيًا: مصادر البيانات السكانية في سورية

بالعودة قليلًا إلى الوراء، نجد أن سورية كانت قد عرفت تسجيلًا للسكان خلال فترة الاحتلال العثماني. هذا التسجيل، الذي لم يكن إجباريًا، لم يشمل إلا المسلمين، ولم يكن يتطلب التصريح بولادات الإناث. كما «كان الناس يتعمدون التهرب من التسجيل للهروب من الخدمة العسكرية من جهة، ولتجنب دفع الضرائب من جهة أخرى»[8]. والواقع أن السبب الرئيس الذي دفع العثمانيين إلى تسجيل الرعايا من الذكور البالغين في عام 1861 كان يتمثل في هذين الهدفين بالذات، أي إحصاء المعنيين بالخدمة العسكرية وبدفع الضرائب. وكان هذا أول شكل «تعداد» عرفه السوريون. في ما بعد، قامت السلطات العثمانية بتنظيم «تعدادين» آخرين أكثر شمولية إلى حد ما، تضمّنا محاولة لإحصاء أعداد النساء، وذلك في عامي 1884 و1905[9].

في عام 1922، أُجري أول تعداد شامل لسكان سورية، تحت الاحتلال الفرنسي، فشكّل هذا التعداد أساس بناء السجلات الأولى «الحديثة» للأحوال المدنية[10].

منذ ذلك الحين، أخذ تسجيل السكان وعدّهم يتطوران تدريجًا. إلا أن

(7) انظر: سورية 2002، ص 215-225، و Université de Provence, Centre d'études et de recherches sur l'orient arabe contemporain, pp. 22-24.

(8) Mouna-Liliane Samman, «La Situation démographique de la Syrie,» *Population*: vol. 31, no. 6 (1976), p. 154.

(9) انظر: الكتاب المرجعي في التربية السكانية (دمشق: وزارة التربية، مشروع التربية السكانية؛ صندوق الأمم المتحدة للسكان، ومكتب اليونسكو الإقليمي للتربية في الدول العربية، 1995)، ص 23.

(10) انظر: المصدر نفسه، ص 23.

البلاد لم تعرف تعدادًا آخر إلا بعد عام من الاستقلال (أي عام 1947). وبدءًا بهذا التاريخ، بدأ النشر السنوي للمجموعات الإحصائية السنوية التي تعرض علينا الملامح العامة الجغرافية والديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية للبلاد، وإن تفاوت مستوى شمولية وجودة البيانات بين عامٍ وآخر، خصوصًا في البدايات.

في عام 1960، أُجري في سورية أول تعداد عام للسكان (بالمعنى الدقيق الذي يتجاوز مجرد العدّ البسيط)، فوفّر بيانات تفصيلية عن السكان وخصائصهم الرئيسة[11]. وفي عام 1968، أُنشئ «المكتب المركزي للإحصاء» وأوكِلت إليه مهمة جمع البيانات الإحصائية على المستوى الوطني. بعدها بعام واحد، صدر المرسوم رقم 323 لعام 1969 الذي أُقر بموجبه إجراء تعداد عام للسكان في سورية في عام 1970، وبعدها بشكل دوري كل عشر سنوات[12]. بناءً على ذلك عرفت البلاد تعدادًا عامًا للسكان في الأعوام 1970 و1981 و1994 وأخيرًا 2004[13].

من جانبها شهدت سجلات الأحوال المدنية تطورًا كبيرًا عبر الزمن، وهي تتسم اليوم بشمولية واسعة في تسجيل وقائع الولادات والوفيات والزواج والطلاق. وقد تم تبنّي نظام ملء استمارات إحصائية عند تسجيل مختلف الوقائع الحيوية منذ السبعينيات، الأمر الذي ساهم في تحسين مستوى دقة البيانات.

إلى جانب التعداد وسجلات الأحوال المدنية والمجموعات الإحصائية السنوية، تأتي المسوح الديموغرافية بالعينة كمصدر رئيس آخر من مصادر البيانات الإحصائية. ومنذ السبعينيات، عرفت سورية العديد من المسوح التي تناولت موضوعات متنوعة، من بين أهمها:

---

(11) انظر: الكتاب المرجعي في التربية السكانية، ص 23.

(12) انظر: المصدر نفسه، ص 17-18.

(13) لم تُنشر نتائج تعداد عام 1981 إلا بعد سبعة أعوام من إجرائه (أي في عام 1988)، كما نُشرت نتائج تعداد عام 1994 في عام 1998؛ وأخيرًا، حتى تاريخ إنهاء هذا البحث (عام 2008)، لم تكن نتائج التعداد العام الأخير لعام 2004 قد نُشرت.

- «وفيات الرضع في دمشق» و«الأسرة في سورية» (1973)[14].
- المسح الديموغرافي المستمر (1976-1979)[15].
- مسح الخصوبة السورية (1978)[16].
- دراسة الخدمات المقدمة للطفل في القطر العربي السوري (1979).
- المسح الديموغرافي المتكامل (1993).
- مسح الجمهورية العربية السورية حول صحة الأم والطفل (1993).
- المرأة والصحة الإنجابية: مسح اجتماعي وثقافي حول العوامل المؤثرة في السلوك الإنجابي (1995).
- المسح المتعدد الأغراض (1999)[17].
- المسح المتعدد المؤشرات حول الصحة والحياة الاجتماعية والتعليم للأطفال في الجمهورية العربية السورية (2002).
- مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية (2002).

أجرى هذه المسوح «المكتب المركزي للإحصاء» بالتعاون مع جهات دولية أو محلية متنوعة[18]. وبالتوقف قليلًا عند تفاصيل هذه القائمة، يمكننا بسهولة ملاحظة الغياب الكامل لأي مسوح خلال الثمانينيات[19]. وهو أمر

(14) انظر: Youssef Courbage et Philippe Fargues, «La Population des pays arabes d'orient,» *Population*, vol. 30, no. 6 (1975), p. 1113.

(15) تظهر العديد من نتائج هذا المسح في: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (دمشق: المكتب، 1995)، ص 56.

(16) *Syrian Fertility Survey, 1978: Principal Report: Volume 2* (Damascus: Syrian Arab Republic, Central Bureau of Statistics, and World Fertility Survey, 1982).

(17) تظهر العديد من نتائج هذا المسح في: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (دمشق: المكتب، 2000)، ص 62.

(18) عرضنا هنا أمثلة لبعض أكثر المسوح تداولًا واستخدامًا في مجال التحليل الديموغرافي في سورية، ولكننا لا نفترض الشمولية في هذه القائمة، إذ قد توجد مسوح أخرى في هذه المراحل الزمنية لم نذكرها.

(19) في هذا الصدد، قمنا ببحث واسع في عدد كبير من المصادر والدراسات والمقالات، باللغات العربية والإنكليزية والفرنسية، ولم نجد أي معلومة عن مسح يعود إلى تلك الفترة. ولا حتى في مكتبة المكتب المركزي للإحصاء بدمشق.

يمكن إرجاعه إلى عدم الاستقرار السياسي والاقتصادي، وإلى حالة من التراجع العام التي وسمت تلك المرحلة، وخصوصًا إذا ما قورنت بواقع أعوام السبعينيات. وهو أمر سيترك من دون شك آثاره في تحليل الظواهر الديموغرافية.

أخيرًا، توجد بطبيعة الحال مصادر أخرى ثانوية للبيانات، كسجلات الوزارات المختلفة (الصحة، التربية، الاقتصاد... إلخ).

تصنِّف الأمم المتحدة مصادر البيانات الإحصائية السورية في المستوى (B) من حيث توافرها وإمكان الوصول إليها. يُحيلنا هذا المستوى (B) على البلدان التي تملك «بيانات سجلات مدنية كاملة، أو سجل للسكان مستمر دون انقطاع، أو تعداد عام للسكان يعود تاريخه إلى أقل من خمسة عشرة عامًا. (B) تعني أيضًا البلدان التي لديها واحد من المصادر الثلاثة المطلوبة في الفئة (A)[20]؛ وبالإضافة إلى ذلك، إما مسح وطني قابل للاستخدام، أو نظام تسجيل استطلاعي يعود تاريخه لأقل من عشرة أعوام»[21].

في هذا السياق، يشير الباحث الاقتصادي السوري سمير سعيفان إلى أن «الإحصاءات السورية الرسمية ليست دائمًا دقيقة، إما بسبب عيوب في العمليات والأدوات الإحصائية المستخدَمة، أو بسبب تحريفها لأهداف محددة مسبقًا. إلا أن هذه الإحصاءات بدأت بالتحسن خلال السنوات الأخيرة»[22]. يوجد إذًا في سورية مستوى مقبول من توافر البيانات، إلا أن هذا لا يمنع من وجود عيوب ونواقص عديدة قد تكون ذات تأثير سلبي يجب الانتباه إليه في مختلف مراحل التحليل وعلى جميع مستوياته، الأمر الذي يتطلب اعتماد درجة من الحذر وكثيرٍ من النقد عند استخدام أرقام هذه المصادر وتفسيرها.

---

(20) المستوى (A – البيانات الكاملة)، يحيل على البلدان التي لديها من جهة بيانات أحوال مدنية (ولادات ووفيات) كاملة، ومن جهة أخرى، إما تعداد عام للسكان يعود إلى أقل من 10 سنوات، أو سجل مستمر للسكان. انظر: Gilles Pison, «Tous les pays du monde (2003),» *Population et sociétés*, no. 392 (Juillet-Aout 2003), p. 18.

(21) المصدر نفسه، ص 18.

(22) Samir Seifan, «Perspectives de l'économie,» *Confluences méditerranées*, no. 44 (Hiver 2002-2003), p. 35.

ثالثًا: أهداف البحث ومنهجيته وحدوده

يهدف هذا البحث إلى تحليل الخصوبة في سورية بصفة كونها ظاهرة ديموغرافية بذاتها، وفي علاقاتها بظواهر ديموغرافية أخرى. يرجع اختيارنا هذا الموضوع إلى سببين رئيسين؛ يرتبط أولهما بما نعرفه مسبقًا عن تطور هذه الظاهرة في سورية. إذ يتّسم التاريخ المعاصر لسورية بارتفاع سريع وذي دلالة لعدد سكانها، فبين عام 1947 (العام التالي لاستقلال البلاد) وعام 2004 (تاريخ آخر تعداد عام للسكان)، ارتفع عدد سكان سورية من 3 ملايين إلى 20 مليون نسمة[23]. والحقيقة أن هذا التزايد في عدد السكان عرف مراحل تطور سريعة جدًا، تظهر بشكل أساس من خلال تضاعف عدد السكان مرة ونصف المرة في فترة لا تزيد إلا قليلًا على العشر سنوات (بين عامي 1947 و1960 بالتحديد)[24]. كما تضاعف عدد السكان تقريبًا بين عامَي 1960 و1980، ليرتفع من نحو 4.6 إلى 8.9 ملايين نسمة. وأخيرًا، حدث التضاعف التالي والأخير لعدد السكان على امتداد فترة زمنيةٍ طويلةٍ مقارنة بما مضى (تمتد إلى نحو 25 عامًا)، وذلك بين عامَي 1980 و2004[25].

ارتبطت هذه الزيادات المهمة في أعداد السكان بخصوبة شهدت مستويات مرتفعة جدًا على مدى فترات زمنية طويلة. إلا أن عوامل أخرى أدت دورًا في استمرارية هذا الارتفاع السريع في أعداد السكان، حتى بعدما بدأت الخصوبة بحد ذاتها في الانخفاض، عوامل مثل التحسُّن العام في الوضع الصحي الذي

(23) انظر مثلًا: أهم المؤشرات السكانية لعام 2004 (دمشق: المكتب المركزي للإحصاء، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، [2004])، و United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, «World Population Prospects: The 2006 Revision,» (Population Database, United-Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division), on the Web: <http://esa.un.org/unpp/>.

(24) حيث ارتفع عدد سكان سورية من 3 ملايين عام 1947 إلى 4.6 ملايين عام 1960. انظر على سبيل المثال: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, «World Population Prospects».

(25) ارتفع عدد سكان سورية من 8.9 ملايين نسمة في عام 1980 إلى ما يقرب من 14 مليونًا في عام 1994 (تعداد عام 1994)، ثم إلى نحو 20 مليونًا في عام 2004.

ترجِم بشكل أساس بانخفاض معدلات وفيات الرضع والأطفال[26] من جهة، وبارتفاع متوسط العمر المتوقع عند الولادة[27] من جهة أخرى. هذا بالإضافة إلى تركيبٍ سكانيٍّ بقي فتيًا حتى وقتنا هذا[28].

هكذا، فإن التزايد السريع لسكان سورية لم يترافق دائمًا مع خصوبة مرتفعة. إذ عرفت البلاد بالفعل تحولًا ديموغرافيًا مهمًا، وإن يكن حديث العهد نسبيًا، تُرجم إلى انخفاض حاد في مستوى الخصوبة، انعكس كأوضح ما يكون في قيم المؤشر التركيبي للخصوبة، حيث بلغت قيمة هذا المؤشر على سبيل المثال نحو 8.5 من الأطفال للمرأة الواحدة في عام 1970، لكنها سرعان ما انخفضت إلى أقل من النصف خلال مدة لا تتجاوز خمسة وثلاثين عامًا، فسجّلت 3.58 من الأطفال للمرأة الواحدة في عام 2004[29].

من هنا تأتي أهمية التساؤل عن المسارات والآليات التي وسَمت تغيّرات ظاهرة الخصوبة في سورية وتطوراتها، ولا سيما تلك التي حكمت مراحل انخفاضها؛ ولحظاته في التاريخ، ومستوياته. ومن ثم البحث في كيفية انعكاس هذا الانخفاض على قيم المؤشر التركيبي للخصوبة من جانب، وعلى مختلف المؤشرات الديموغرافية الأخرى المتعلقة بالخصوبة من جانب آخر.

بالإضافة إلى ما سبق وبالتوازي معه، من المهم معرفة كيف تأثرت الظواهر الديموغرافية الأخرى ذات الصلة بالخصوبة - كالزواجية والمولودية - بالتغيرات التي أدت إلى انخفاض الخصوبة.

---

(26) انخفض معدل وفيات الرضع مثلًا من 110 وفيات لكل ألف مولود حي في عام 1970 إلى 17 وفاة في عام 2004 بحسب: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، وصف سورية بالمعلومات، 2003، ط 5 (دمشق: المكتب، 2003)، ص 2، وأهم المؤشرات السكانية لعام 2004.

(27) سجَّل العمر المتوقع عند الولادة ارتفاعًا يزيد قليلًا على العشرين عامًا بين عامي 1960 و2002. فارتفع من 49 إلى 72 عامًا للجنسين معًا بين هذين التاريخين. انظر: أهم المؤشرات السكانية لعام 2004، و United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, «World Population Prospects».

(28) بلغت نسبة الأطفال (<15 عامًا) نحو 40 في المئة من سكان سورية في عام 2004. وهي نسبة تبقى مرتفعة وإن تكن في انخفاض مقارنة بمراحل سابقة (حيث سجلت مثلًا قيمة 50 في المئة في عام 1970). انظر: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، وصف سورية بالمعلومات، 2003، ص 1، وأهم المؤشرات السكانية لعام 2004.

(29) انظر المصدرين السابقين، وذلك للعامين المذكورين على التوالي.

أخيرًا، فإن أي فهم لتطور الخصوبة والظواهر المرتبطة بها لا يمكن أن يُنجَز من دون وضعه ضمن السياق التاريخي والاقتصادي والاجتماعي والتشريعي في البلاد. فقد عرفت سورية طوال تاريخها الحديث تغيرات طالت مختلف مناحي الحياة. بعض هذه التغيرات كان إراديًا مقصودًا، مرتبطًا بشكل مباشر بأهداف اجتماعية أو اقتصادية أو ديموغرافية. في حين كان البعض الآخر انعكاسًا لتغيّرات في قيم المجتمع وفي أساليب حياة السكان. هذا الحَراك على مستوى المجتمع والاقتصاد والتشريع، عفويًا أكان أم مقصودًا، لم يكن ليمر من دون أن يترك آثارًا على ديموغرافية البلاد وعلى خصوبتها. من هنا يصبح رسم المشهد العام للعلاقات المعقّدة والمركبة التي تجمع هذه المستويات معًا هدفًا ملحًا لبحثنا هذا.

إذا كان السبب الأول لاختيار هذا البحث قد ارتكز على ما نعرفه مُسبقًا عن الخصوبة السورية، فإن السبب الثاني إنما يقوم على التساؤل عما لا نعرفه عن تطور هذه الظاهرة في سورية. إذ تبقى الخصوبة، كجميع الظواهر الديموغرافية الأخرى، ضعيفة الحضور على المستوى التحليلي، ويبقى التحليل السكاني بأدوات سكانية صرف نادرًا ومحدودًا. وحتى عند إجراء مسوح ديموغرافية، فإن توظيف البيانات الناتجة منها يبقى محصورًا في أُطر ضيقة لا تتعدى توصيفًا عامًا على شكل «تقارير»، ومن دون تحليل ديموغرافي مُعمَّق للنتائج[30].

في ما يلي تقديم تصنيفي موجز لبعض الأبحاث التي اهتمت بالمسألة الديموغرافية في سورية (خارج نطاق مصادر البيانات والمسوح الديموغرافية):

- تتضمن المجموعة الأولى أبحاثًا ديموغرافية صرف، موضوعها الدقيق هو الديموغرافيا السورية. وهي في معظمها دراسات أُنجِزت خارج البلاد. نورد منها على سبيل المثال المقالات البحثية لمنى - ليليان سمان، والتي تعود إلى أواخر السبعينيات[31]. وكذلك مقالات يوسف كرباج المُنجَزة في تواريخ

(30) كنا قد قدّمنا عرضًا موجزًا لعناوين بعض المسوح الديموغرافية الرئيسة التي أُجريت في سورية ضمن الفقرة الثانية من هذه المقدمة.

(31) انظر مثلًا: Mouna-Liliane Samman: «Dimension de la famille et attitude des femmes syriennes à l'égard de la contraception,» *Population*, vol. 32, no. 6 (1977), et «La Situation démographique de la Syrie».

أحدث بدءًا بالتسعينيات[32]. بالإضافة إلى مقالة أقدم نسبيًا ليوسف حلباوي تعود إلى عام 1963[33].

هذه المقالات تعالج بالمجمل موضوعًا ديموغرافيًا صرفًا متعلقًا بسورية، وهو أمر ليس واسع الانتشار على المستوى البحثي، لذا يضفي عليها أهمية خاصة. إلا أنها تتناول بشكل عام مجموعة موضوعات ديموغرافية، أو ظواهر عدة في آنٍ، وهو ما يقف عائقًا أمام التعمُّق التحليلي في كل ظاهرة على حدة. من هنا، فإننا لا نجد فيها معالجة للخصوبة إلا كعنوان فرعي ضمن كلٍّ تحليلي يتناول ملامح عامة نسبيًا لعدة موضوعات، كالوفيات والزواجية والأسرة والسكان النشطين اقتصاديًا ... إلخ[34].

مع ذلك، وأمام النقص في الأبحاث الديموغرافية المتعلقة بسورية، تشكِّل هذه المقالات قاعدة مهمة للمعلومات العامة المتعلقة بديموغرافية وخصوبة البلاد، وذلك على الرغم من عموميتها واكتفائها بتقديم بعض ملامح الظواهر المدروسة.

- **المجموعة الثانية** من الدراسات تتضمن أيضًا أبحاثًا ديموغرافية صرف، إلا أنها لا تعالج الديموغرافيا السورية بحد ذاتها، بل هي دراسات تتناول المنطقة ككل بما فيها سورية. فهي تتكلم عن المنطقة العربية، أو الشرق الأوسط، أو البلدان المتوسطية... إلخ، محاولة أن تشير إلى النقاط الأكثر دلالة وتعبيرًا عن التحولات الديموغرافية في بلدان المنطقة.

يوجد العديد من الدراسات التي تقع ضمن هذه المجموعة وتعود إلى

---

(32) انظر مثلًا: Youssef Courbage: «Evolution démographique et attitudes politiques en Syrie,» *Population*, vol. 49, no. 3 (1994), et «Fertility Transition in Syria: From Implicit Population Policy to Explicit Economic Crisis,» *International Family Planning Perspectives*, vol. 20, no. 4 (December 1994).

(33) انظر: Youssef Helbaoui, «La Population et la population active en Syrie,» *Population*, vol. 18, no. 4 (1963).

هذه المقالة هي عبارة عن تلخيص وتحليل لأهم نتائج مسح للقوة العاملة في سورية (1961-1962).

(34) باستثناء مقالة كرباج المعنونة: «Fertility Transition in Syria: From Implicit Population Policy to Explicit Economic Crisis» التي تتناول الخصوبة السورية، مقدمة عرضًا عامًا لملامح تطورها، ومتوقفة بإيجاز عند بعض العوامل الاقتصادية والاجتماعية للتحول الخصوبي في سورية.

الفترة بين عامي 1975 و2005[35]. السمة المشتركة في ما بينها هي أنها تذكُر سورية من بين دول المنطقة من دون أن تقدِّم تحليلات تفصيلية عنها. ولأن هذه الأبحاث أنجِزت خارج سورية (أو ربما بسبب ضعف تداول الرقم الإحصائي السوري على المستوى الدولي)، فإننا لا نجد ضمنها إلا معلومات قديمة نسبيًا، وعامة إلى حد بعيد. وهو أمر يظهر عند معالجة ظواهر بعينها (كمنع الحمل، سن الزواج، تعدد الزوجات... إلخ)، حيث تغيب سورية تمامًا عن العرض والتحليل. فعلى سبيل المثال، نجد في المقالة المعنونة «...La démographie du monde arabe»[36] تحليلًا تفصيليًا إلى حد كبير لنمو السكان السوريين وآفاقه المستقبلية[37]. إلا أنه بالانتقال إلى موضوعات أكثر تخصيصًا، كالعمر عند الزواج الأول أو كاستخدام وسائل منع الحمل على سبيل المثال[38]، تغيب سورية تمامًا فلا نجد عنها أرقامًا أو تحليلًا.

بناء عليه فإن أهمية مثل هذه الدراسات تنحصر في كونها تزوّدنا بمعلومات وعناصر أولية عن الديموغرافيا السورية. وهي معلومات تكتسب أهميتها على الأخص من خلال عقد مقارنات بدول المنطقة، بما يمكِّن من موضعة الديموغرافيا السورية ضمنها.

- تتضمن **المجموعة الثالثة** عددًا من الدراسات التي لا يمكن اعتبارها ديموغرافية خالصة، وإن يكن البعد الديموغرافي حاضرًا فيها في سياقات علاقاته بعناصر أخرى، اجتماعية واقتصادية تحديدًا. وهو ما ينطبق على معظم الأبحاث المرتبطة بالديموغرافيا والمنجزة داخل البلاد[39]، سواء منها

---

(35) من أمثلة هذه الدراسات: Courbage et Fargues, «La Population des pays arabes d'orient»; Youssef Courbage, *Nouveaux horizons démographiques en Méditerranée*, travaux et documents/INED; 142 (Paris: Institut national d'études démographiques, 1999); Philippe Fargues, «La Baisse de la fécondité arabe,» *Population*, vol. 43, no. 6 (1988), et Dominique Tabutin et Bruno Shoumakherm, «La Démographie du monde arabe et du Moyen-Orient des années 1950 aux années 2000: Synthèse des changements et bilan statistique,» *Population*, vol. 60, nos. 5-6 (2005).

(36) Tabutin et Shoumakherm, «La Démographie du monde arabe et du Moyen-Orient».

(37) المصدر نفسه، ص 617-624.

(38) المصدر نفسه، ص 633، 637 و651.

(39) باستثناء المسوح الديموغرافية التي تم تقديمها سابقًا في هذه المقدمة.

تلك المُقدَّمة كأوراق بحثية إلى المؤتمرات[40]، أو كتقارير رسمية لبعض الوزارات[41]، أو كأبحاث مستقلة.

من أمثلة ذلك، وفي بحث ميداني مستقل أجري في عام 1999 تحت عنوان: «الشباب والتغيّر الاجتماعي: اتجاهات طلبة جامعة دمشق نحو بعض قضايا التنمية»[42]، يبدو البعد الديموغرافي حاضرًا في مناقشة قضايا كتنظيم الأسرة، أو العمر المثالي للزواج، أو الحجم الأمثل للأسرة. مع ذلك، ينحصر تحليل هذه المسائل الديموغرافية في بُعد سوسيولوجي فحسب، على اعتبار أن علم الاجتماع هو مجال عمل الباحث هنا. مثل هذا النوع من الدراسات لا يخلو من أهمية، بالنسبة إلى البحث الديموغرافي، لكونه يرتبط مباشرة بمسائل ديموغرافية، إلا أنها تبقى دراسات سوسيولوجية بشكل جوهري. وكذلك الأمر بالنسبة إلى الأبحاث التي تقارب الجانب الديموغرافي ضمن إطار تحليلٍ اقتصادي أو سياسي أو جغرافي[43].

تجدر الإشارة أخيرًا إلى رسالتَي دكتوراه سابقتَين أُنجزتا في فرنسا، وكان موضوع كلتيهما الديموغرافيا السورية:

الأطروحة الأولى هي عبارة عن بحث ديموغرافي[44] معنون:

---

(40) مثلما هو الحال في الأوراق البحثية المقدمة على سبيل المثال إلى: الندوة الدولية حول السكان، التنمية وأهمية الرقم الإحصائي، التي عقدت في مدينة حمص (25-27 تشرين الأول/أكتوبر 1983)، أو إلى ندوة السكان والقوى العاملة والتخطيط في الجمهورية العربية السورية، التي عُقِدت في دمشق (27-30 آذار/مارس 1978)، وقد تضمنت هذه الأوراق العديد من النقاط البحثية المرتبطة مباشرة بالديموغرافية، من دون أن يعني ذلك - إلا نادرًا - تقديم تحليل سكاني بالمعنى الدقيق للكلمة.

(41) مثل: تقرير التقييم السكاني القطري في الجمهورية العربية السورية (دمشق: [د. ن.]، 2001)، الذي يشتمل على العديد من المعلومات ذات التقاطعات الاقتصادية والاجتماعية والسكانية.

(42) عدنان مسلّم، «الشباب والتغير الاجتماعي: اتجاهات طلبة جامعة دمشق نحو بعض قضايا التنمية،» شؤون اجتماعية، السنة 16، العدد 63 (1999).

(43) من بين الدراسات التي تتضمن بعدًا ديموغرافيًا نذكر: نهاد حنبلي [وآخرون]، أضواء على وضع المرأة في الجمهورية العربية السورية، سلسلة الدراسات الاجتماعية؛ 44 (دمشق: المكتب المركزي للإحصاء، 1972)؛ عصام خوري ومصطفى العبد الله الكفري، قضايا حول السكان والتنمية في الوطن العربي (دمشق: وزارة الثقافة، 1993)، والكتاب المرجعي في التربية السكانية.

(44) Mouna-Liliane Samman, «La Population de la Syrie, étude géo-démographique,» (Thèse de doctorat en Démographie, Université Sorbonne Paris 1, Paris, 1976).

«La population de la Syrie, étude géo- démographique»، يرجع إلى ما يزيد على ثلاثين عامًا. وهي دراسة تقدّم تحليلًا مُعمقًا لتفاصيل تطور الديموغرافيا السورية في تلك المرحلة، إلا أنها أصبحت تدخل اليوم في إطار ما هو تأريخي، لأن مصادر البيانات الإحصائية السورية، وكذلك الحالة الديموغرافية السورية بحد ذاتها، قد شهدتا بطبيعة الحال تطورًا ملحوظًا منذ تاريخ هذا البحث. وهو بكل تأكيد أمر لا ينزع عنه أهميته، كبحث معمّق في الديموغرافيا السورية لسنوات ما قبل منتصف السبعينيات.

بعد نحو خمسة عشر عامًا من هذا التاريخ، أُنجزت رسالة الدكتوراه الأخرى (في مجال علم الاجتماع هذه المرة)، بعنوان: «L'évolution de la population syrienne (1960-1981)»[45]. وحاول الباحث فيها تقديم قراءة لنتائج التعدادات العامة لسكان سورية لأعوام 1960 و1970 و1981 من وجهة نظر سوسيولوجية. وقد خُصِّص جزء كبير منها لدراسة تركيب السكان السوريين، بالإضافة إلى تحليل ظواهر الوفيات والخصوبة والزواجية. إلا أن معالجة هذه الظواهر الثلاث اقتصرت على دراسة البيانات الموجودة بالفعل، مضافًا إليها القليل جدًا من التقديرات. وقد غاب عنها تمامًا المنظور الطولاني، وبدت في جزء كبير منها دراسة وصفية أكثر منها تحليلية.

إن ميزة هذا البحث هي أنه يقدّم عرضًا تركيبيًا لبيانات التعدادات العامة للسكان في شأن الموضوعات المذكورة (أي الوفيات والخصوبة والزواجية). إلا أنه يعرضها بقراءة سوسيولوجية كما هي تمامًا، من دون محاولة تقصّي ما وراء الأرقام الموجودة في المصادر، ومن دون البحث عن روابط جديدة بينها. وأخيرًا، فإن الخصوبة التي تشكل موضوع بحثنا، لا تظهر في هذه الأطروحة إلا كجزء موجز وفقير بالتفصيلات.

يقودنا هذا العرض لبعض أمثلة الدراسات الديموغرافية المتعلقة بسورية إلى الاستنتاج بأنه، وباستثناء أبحاث قليلة، أُجريت في الأغلب خارج البلاد، لا يبدو البعد الديموغرافي في سورية حاضرًا بذاته إلا لمامًا، لأنه غالبًا ما يرتبط بدراسات اقتصادية أو سياسية أو سوسيولوجية.

---

(45) Tarek Bakfalouni, «L'Evolution de la population syrienne, 1960-1981,» (Thèse de doctorat en Sociologie, Université Descartes Paris 5, Paris, 1990).

إضافة إلى ذلك، يجري استخدام البيانات دائمًا بالاستناد إلى الأرقام الفعلية الرسمية كما هي، فيتم التعليق عليها وفق وجهة النظر التي تهم المؤلف (اقتصادية أو سوسيولوجية أو سياسية أو جغرافية...)، من دون تحليل معمّق لهذه الأرقام بحد ذاتها. وهكذا فإن البعد الديموغرافي نادرًا ما يبدو هو المسيطر، إذ غالبًا ما يتم تناوله من بعيد، أي بالارتباط بمجالات أخرى من العلوم الإنسانية.

غير أنه في بلد كسورية، بتعقّده، وبتنوعه التاريخي والاجتماعي. في بلدٍ نام، يقف على مفترق طرق ما بين «القديم» و«الجديد»، ما بين «التقليدي» و«المعاصر»، يظهر الدور الأوّلي والرئيس للتحليل الديموغرافي كعنصر مهم لا بد منه ولا مجال للاستغناء عنه. فالتحليل الديموغرافي الصرف بحد ذاته هو الذي يمهِّد الطريق في واقع الأمر لجميع أشكال التحليل الأخرى، اقتصادية أكانت أم سوسيولوجية أم سياسية.

في هذا السياق بالذات يرتسم كلٌّ من الهدف العام لبحثنا، ومنهج هذا البحث. إننا نسعى إلى استخدام طرائق وأدوات التحليل الديموغرافي بهدف توصيف تطور الخصوبة السورية وفهمه، في ارتباطاتها بظواهر ديموغرافية أخرى، وفي ضوء مجموعة من العوامل المؤثرة فيها، والتي يمكن قراءتها ضمن الأطر التشريعية أو السياسية أو الاقتصادية أو الاجتماعية في البلاد.

موضوعنا الرئيس إذًا هو الخصوبة السورية وتحليلها عبر فترة تبدأ مباشرة بعد استقلال البلاد في عام 1946 وتتوقف عند عام 2005 (آخر تاريخ تتوافر فيه بيانات كافية وقابلة للاستخدام). طرائق التحليل وأطره ومنظوره هي جميعًا ديموغرافية بالدرجة الأولى، إلا أن هذا لا يعني إهمال الروابط بين التطور الديموغرافي من جهة، ومختلف المجالات السياسية والاقتصادية والاجتماعية والتشريعية من جهة أخرى. وهي روابط سنسلّط الضوء عليها، كلٌّ في حينه، وفق ضرورات البحث ومساره.

للوصول إلى هذا الهدف، اخترنا مسارًا يبدأ بمعالجة الجوانب الأكثر عمومية، حتى نصل تباعًا إلى تخصيص أكبر. وتُقسم الدراسة قسمين رئيسين يضم كل منهما مجموعة من الموضوعات المترابطة.

يحمل القسم الأول عنوان: «تحليل الخصوبة والظواهر المرتبطة بها»، وهو يشتمل على تحليل لمجمل الجوانب المتعلقة بالخصوبة، على مستوى النساء السوريات ككل، ثم على مستوى النساء المتزوجات. كما سنُخصِّص، تحت هذا العنوان العام نفسه، مجالًا لتحليل كل من الزواجيّة والمولوديّة والتركيب العمري والنوعي للسكان.

يستند اختيارنا لما نسميه بـ «الظواهر المرتبطة بالخصوبة» إلى حقيقة أنه، بالتوازي مع تغيّرات الخصوبة، ستشهد ظواهر ديموغرافية أخرى تغيرًا في مستوياتها وشكلِ أو سرعةِ أو شدةِ تطورها. من هنا يشكّلِ تحليل المولودية وتغيرات التركيبَ العمري والنوعي للسكان خطوة أولى تُمكّن من بلورة إطار عام يتخذ تطور الخصوبة مكانه فيه. أضف إلى ذلك أن مقدار التداخلات الموجودة بينِ كل من المولودية وتركيب السكان والخصوبة، يجعل فهم هذه الأخيرة مرتبطًا بسابقَيها (أي بفهم المولودية والتركيب السكاني).

على الرغم من ذلك، فإن دراسة المولودية والتركيب السكاني، بل وحتى المؤشرات العامة للخصوبة (كمعدلات الخصوبة الكليّة ومعدلات الخصوبة العمرية)، ليست كافية حقيقة للوصول إلى تحليل شامل لمختلف الظواهر المرتبطة بالإنجاب في هذا البلد. فهدفنا لا يتوقف عند تقديم عرض لتطور الظاهرة وفقًا للبيانات الموجودة، بل يتجاوزه إلى استغلال هذه البيانات إلى أبعد من ذلك، عبر معالجتها باستخدام أدوات التحليل الديموغرافي، من أجل الوصول إلى تعميق فهم الخصوبة السورية الذي ما زال عامًا إلى حد كبير.

من هنا فإننا لن نتردد في اتخاذ خطوات تتجاوز المشاهدات العامة التي اقتصرت عليها الأبحاث حتى الآن. ونقصد بذلك القيام بمجموعة من التقديرات والمقاربات لبعض المؤشرات غير المُتاحة والتي تُمثل ضرورة لا بد منها في التحليل. وذلك مع توخي أقصى درجات الحذر والتمحيص، واتخاذ جميع الاحتياطات اللازمة عند طرح الفرضيات، لتكون أقرب ما يكون إلى المسار الحقيقي لتطور الظواهر والحوادث المُعبِّرة عنها.

إن السير بالبحث إلى أبعد من الحدود المعتادة إنما يعني هنا الذهاب إلى أبعد من المؤشرات المعتمِدة على الحسابات المباشرة. وهو يعني على

الأخص تجاوز حدود التحليل الزماني المقطعي (السنوي) للمؤشرات العامة، أي التحليل عامًا بعد عام (L'Analyse transversal)؛ وصولًا إلى تأسيس للتحليل الطولاني، عبر الأجيال خصوصًا (L'Analyse longitudinal). وبما أنّ العناصر اللازمة لإتمام التحليل الطولاني للظواهر غالبًا ما تفتقر إلى الاستمرارية، فلا تغطي إلا مراحل متقطعة لا تتيح إجراء مباشرًا له؛ فإننا سنلجأ إلى تقدير بعض المؤشرات الضرورية لبناء التحليل الطولاني. وهو ما سيُمكّننا على سبيل المثال من تحليل الخصوبة في أجيال النساء المتزوجات، كما سيتيح، في مثال آخر، إمكان إنشاء جداول الزواجية لأجيال العازبين.

سنحاول إذًا ألا ندع عيوب البيانات ونواقصها توقف مسار بحثنا. فالمعطيات الإحصائية في البلاد يشوبها، بالإضافة إلى حداثة عهدها نسبيًا[46]، أنها لم تُصمَّم أصلًا بشكل موجَّه لخدمة أغراض البحث التحليلي الديموغرافي. وهي مشكلة تظهر على مستوى بيانات التعداد العام للسكان، كما على مستوى البيانات المأخوذة من سجلات الأحوال المدنية (والتي تُنشَر نتائجها في المجموعات الإحصائية السنوية)؛ وتنعكس خصوصًا في التغييرات التي تُدخَل على الأسئلة المطروحة، والموضوعات المعالَجة، وعلى تركيب وربط البيانات التي يتم جمعها بين تعدادَين متتاليَين.

إذا كان من الممكن عمومًا توقُّع تغييرات في طبيعة بيانات التعدادات المتتالية (بهدف تحسينها)، فإن حالة التغييرات في التعدادات السورية ليست تمامًا كذلك. ففي مقابل إضافة بيانات ومعلومات مهمة ومُثرية على التعدادات الأحدث (بما يجعلها أكثر وضوحًا وتفصيلًا)، تم التخلي عن معلومات كانت متوافرة سابقًا، وكان من الضروري الاستمرار بجمعها وعرضها لأهميتها على المستوى التحليلي، إلا أنها أُلغيت في التعدادات الأحدث.

على سبيل المثال، نجد في تعداد عام 1960 عرضًا في غاية الأهمية لتوزُّع النساء السوريات بحسب عدد من أنجَبن من مواليد أحياء، وأعمارهن

(46) ترجع أولى البيانات القابلة للاستغلال إلى أواخر أربعينيات القرن العشرين. إلا أن البيانات التفصيلية في شأن الموضوعات الرئيسة واللازمة للتحليل الديموغرافي (الذي يتجاوز الحساب المباشر للمؤشرات العامة) لم تظهر إلا بدءًا من عام 1960.

عند الزواج، والمدة المنقضية من الزواج (تاريخ الزواج)؛ وهي معلومات لا وجود لها على الإطلاق في التعدادات اللاحقة. وبالمثل، وفي مثال آخر، نجد اختلافًا جذريًا في المعطيات المعروضة عن خصائص الأسر وأفرادها بين التعدادات المتتالية، إلى الحد الذي يجعل من إمكان إيجاد متغيّر قابل للمقارنة عبر سنوات التعداد أمرًا في غاية الصعوبة، إن لم يكن مستحيلًا.

ظهرت مشكلات من هذا النوع على امتداد عملية جمع البيانات وتصنيفها. كما أن عدم التقيُّد الدقيق بمدة العشر سنوات ما بين التعدادين أثّر سلبيًا في عملية إعادة البناء الطولانية للبيانات، وذلك بسبب التبعثر الواسع للأجيال الناتجة منها. وأخيرًا، يضاف إلى ما سبق مشكلة كون البيانات المتعلّقة بتعداد عام 2004[47] لم تُنشَر بعد، الأمر الذي سوف يُضطرنا إلى اعتماد بيانات مسح عائد إلى عام 2002، بهدف عرض الملامح العامة لبداية الألفية.

هذا وتجدُر الإشارة إلى أننا لم نتمكّن من الوصول إلى قاعدة بيانات المكتب المركزي للإحصاء، سواء بالنسبة إلى المسوح أو التعدادات السكانية، لأن إمكان الوصول إلى قاعدة البيانات يقتصر على العاملين في المركز، الأمر الذي يحدُّ بدوره من فُرص استثمارها. لكن، وعلى الرغم من هذه العقبات وغيرها، فإن العمل على البيانات المتاحة، واستغلال أدق تفاصيلها، مكّننا من بلورة وتقويم النقاط الأساسية لتطور الخصوبة السورية (وفقًا للمنظورين الطولاني والمقطعي)، وذلك على امتداد ما يقرب من ستين عامًا ولأجيال عديدة. وقد لجأنا إلى تقديرات ومقاربات مستندة إلى فرضيات مستقاة من تاريخ البلاد، الأمر الذي مكّننا من سد العديد من الثغرات واستكمال نقص البيانات، وأتاح استمرارية التحليل.

لا يعني هذا بطبيعة الحال أن العمل نجح بشكل كامل. فإذا كنا قد استطعنا تفصيل بعض الموضوعات بالعمق المطلوب وتحليلها، فإن بعضها

---

(47) حتى صيف عام 2008، وبالتواصل مع المكتب المركزي للإحصاء بدمشق، لم يكن من الممكن الحصول على النتائج العامة للتعداد (على مستوى القطر). والواقع أن الفاصل الزمني بين تاريخ إسناد التعداد وتاريخ نشر نتائجه العامة يتفاوت في الحالة السورية بين تعداد وآخر، إذ بلغ نحو سبعة أعوام لتعداد عام 1981 (الذي جمعت بياناته في أيلول/ سبتمبر 1981 ونشِرت نتائجه النهائية في عام 1988). وبلغ حوالى أربعة أعوام بالنسبة إلى تعداد عام 1994 الذي نشِرت نتائجه في عام 1998.

الآخر اعتمد كثيرًا على التقديرات (الأمر الذي يعني ضرورة التعامل مع نتائجه بحذر)[48]، في حين أن موضوعات أخرى لم يكن بالإمكان مطلقًا تتبُّعها عبر الزمن[49]. بالنسبة إلى هذه الأخيرة، أردنا على الرغم من ذلك تقديمها، كأمثلة عن عيوب البيانات السورية ونواقصها، فهي تسمح بإعطاء فكرة عما يجب فعله في المستقبل لأجل تحسين نوعيتها، وتمهد بالتالي الطريق لمزيد من الأبحاث والتحليلات، في سبيل الوصول إلى معرفة أفضل عن الديموغرافيا السورية.

إن تحليل المولودية، والتركيب العمري والنوعي للسكان، والخصوبة الكليّة، والزواجية، وخصوبة النساء المتزوجات، تُمكِّن معًا من وضع إطارِ رؤيةٍ شاملةٍ لخصوبة البلاد في تفاعلاتها مع بعض الظواهر المرتبطة مباشرة بالإنجاب.

إلا أن أي دراسة للخصوبة على امتداد عقود طويلة، وفي أجيال مولودة بتباعدات زمنية تصل إلى نحو خمسين عامًا، هي بحاجة إلى إطار تحليلي عام للعوامل التي قد تكون أثّرت في اتجاهات هذا التطور بشكل أو بآخر. وهو ما يشكل المحور العريض الثاني في بحثنا هذا: «بعض عوامل الخصوبة».

تتعدد وتتنوع العوامل المؤثرة في الخصوبة، وتختلف أهميتها تبعًا للأمكنة وللمراحل الزمنية. بالإضافة إلى العمر عند الزواج وإلى مدى انتشار ظاهرة الزواج بحد ذاتها، وهو ما سنعالجه كعوامل مرتبطة بالخصوبة في القسم الأول من البحث، ساهمت عوامل أخرى في تطور الخصوبة السورية. وقد وقع اختيارنا على أربعة منها لتكون موضوع بحث وتحليل في القسم الثاني من هذه الدراسة، وهي انتشار وسائل منع الحمل واللجوء إلى الإجهاض المُتعمَّد وتعليم المرأة ونشاطها الاقتصادي.

كثيرًا ما جرت دراسة العاملَين الأخيرَين في الحالة السورية (حيث اعتُبرا سبَبين رئيسين لانخفاض الخصوبة في البلاد)، إلا أن تحليل أثر تعليم وعمالة المرأة السورية في خصوبتها لم يتعدَّ غالبًا حدود تقديم عرض تبسيطي لعدد

(48) خصوصًا عند القيام بإعادة بناء طولانية للبيانات المقطعية (السنوية).

(49) يتعلق الأمر هنا على الأخص بدراسة الخصوبة وفقًا للعمر عند الزواج ولمدة الزواج (أو تاريخه)، وكذلك بالملاحظات في شأن التركيب الأسري.

من الارتباطات السببية المباشرة بين الظاهرَتين. لهذا السبب، فإننا غالبًا ما نجد بيانات سنوية ذات جودة لا بأس بها كمّا ونوعًا عن عمل المرأة وتعليمها في سورية، في حين أن محاولة دراسة هاتين الظاهرتين في علاقتهما بالخصوبة (ولا سيما من منظور طولاني) تغيب تمامًا عن الدراسات والبحوث في هذا المجال. من هنا تأتي أهمية القيام بتوصيف وتحليل تطور تعليم المرأة وعمالتها في المجتمع السوري (بعيدًا عن أي مغالاة أيًا تكن أسبابها)، بل أكثر من ذلك، لا بد من إعادة بناء وتحليل الارتباطات الحقيقية ما بين تطور هاتين الظاهرَتين من جهة وتغيرات خصوبة النساء السوريات من جهة أخرى، وهي أمور تمثّل أهدافًا محورية في بحثنا هذا.

من جانبها تطرح مناقشة ومعالجة موضوعَي منع الحمل والإجهاض المُتعمَّد صعوبات إضافية مقارنة بالعاملَين السابقَين، ذوَي الطبيعة الاقتصادية-الاجتماعية. وهي صعوبات تتعلق خصوصًا بدراسة ظاهرة الإجهاض المُتعمَّد كطريقة لضبط الخصوبة. فإذا كانت دراسة انتشار وسائل منع الحمل تواجه صعوبات تتمثل في نقص البيانات حينًا، وفي ضعف جودتها حينًا آخر، إلا أنه يبقى بالإمكان إتمامها بالاعتماد على بعض المسوح الرسمية والمستقلة. الأمر الذي أتاح امتحان وتحليل وإعادة بناء الروابط التي جمعت وتجمع ما بين نسب انتشار وسائل منع الحمل من جهة، وانخفاضات مستوى الخصوبة السورية من جهة أخرى.

في المقابل، فإن الصعوبات التي تواجهها دراسة موضوع كالإجهاض المُتعمَّد لا تتوقف عند مجرد مشكلات نقص أو عدم جودة البيانات، بل يضاف إليها وجود تحفُّظ، قد يصِل إلى حد الرفض، تجاه دراسة هذا الموضوع. يتجسد هذا التحفُّظ في غياب الدراسات عن الإجهاض المتعمَّد، وفي اعتراض الكثيرين - حتى في وزارة الصحة ومديرياتها - على مجرد الحديث عن وجود ممارسة غير قانونية لهذا النوع من الإجهاض، المستخدَم كوسيلة لضبط الخصوبة.

في مواجهة هذه المحدودية في المعلومات المتعلقة بهذا الموضوع، حاولنا تلمُّس حدوده العامة بالاعتماد على بحث «استطلاعي» يقوم على

تجميع المعلومات من الأشخاص وفي الأماكن المعنيّة مباشرة بهذه الممارسة (كالأطباء والنساء أو الأزواج الذين لجأوا إلى الإجهاض، بالإضافة إلى المستشفيات والمستوصفات التي يُمارس فيها هذا الإجراء). وعلى الرغم من أن بحثنا بقي محدودًا في إطار مدينة واحدة (اللاذقية)، وبغض النظر عن محدودية أدواته مقارنة باتساع هذه الممارسة وأهميتها، ومع أن ممارسة الإجهاض المُتعمَّد كانت ولا تزال تحمل وتثير كثيرًا من التحفّظ حتى في أوساط المعنيين به أو الذين يقومون بإجرائه؛ إلا أننا مع ذلك تمكّنا من جمع بيانات أوضحت وجود انتشار مهم للظاهرة، وألقت الضوء، على الأقل، على أهمية أن يتم وضعها أخيرًا على ساحة نقاش علني.

سيقتصر بحثنا إذًا على عوامل الخصوبة الأربعة هذه، ذات الأهمية الخاصة من وجهة نظرنا، كبداية لبناء تحليل ديموغرافي معمَّق للظاهرة وعواملها في سورية. وسيجري وضع هذه العوامل في سياقها العام من خلال تقديم عرض للإطار القانوني والاجتماعي- الثقافي لوضع المرأة في سورية. وهو عرض يسعى إلى تلخيص نقاط التغيّر والثبات في واقع المرأة السورية على مر العقود المدروسة، وكذلك في الرؤية الرسمية لوضعها ومكانها ومكانتها في المجتمع. وهي بمجملها أمور ذات تأثير في تغيّرات العوامل المؤثرة في الخصوبة من جهة، وفي تغيّرات مستويات الخصوبة بحد ذاتها من جهة أخرى.

إن عوامل الخصوبة هذه ليست في الواقع إلا جزءًا من كل، إذ تؤثر عوامل عديدة أخرى في الظاهرة، تستحق بدورها أن تكون موضع تحليل ديموغرافي مُعمَّق في المستقبل، مع تطور البحث الديموغرافي في هذا البلد.

أخيرًا، إذا كان بحثنا هذا تشوبه مشكلات العيوب الكمية والنوعية للبيانات، فإنه يحاول الإشارة إليها وتحليلها ومناقشتها، بهدف تحسين آليات جمع البيانات ومعالجتها، متطلعًا بذلك إلى مستقبل أكثر ثراءً للديموغرافيا في سورية.

جميع الأشكال البيانيّة الواردة في الكتاب أُنجِزت في أثناء البحث بالاستناد إلى مصادر بيانات متوافرة مسبقًا (تعدادات، مجموعات إحصائية، مسوح) أو بيانات توصّلتُ إليها بنفسي عبر تقديرات معيّنة. وقد اخترتُ توثيق

البيانات المعتمدة لإنشاء الرّسوم في الملحق نظرًا إلى كثرة التفصيلات التي يتضمّنها الرسم الواحد، ولوجود إجراءات حسابية لإنشاء الرسم أحيانًا. آثرت تمكين القارئ من الوصول إلى جميع الأرقام المُعتمدة في الرسم (ومصادرها) بإحالته على الملحق (وهو ما يفسّر ضخامة هذا الأخير) من دون المساس بتماسك النص ويُسر القراءة وسلاستها. علمًا أنني أشير في الهوامش عند كلّ عنوان إلى فقرة تتضمّن رسمًا بيانيًا (أو عند تحديد رقم الرسم) إلى رقم الجدول الذي يشتمل على بيانات الرسم ومصادرها في الملحق، مع رقم الصفحة.

القسم الأول

تحليل الخصوبة والظواهر المرتبطة بها

يهدف هذا القسم إلى توصيف سير تطور الخصوبة بالتوازي مع مجموعة من الظواهر الأخرى المرتبطة بها، منذ استقلال سورية في النصف الثاني من أربعينيات القرن العشرين.

تتمثل الصعوبة الرئيسة أمام تحقيق هذا الهدف في الحداثة النسبيّة لوجود البيانات الإحصائية في سورية من جهة، وفي كون هذه البيانات، في نسبة كبيرة منها، غير مبنيّة بشكلٍ ملائم بما يكفي لخدمة أغراض تحليل ديموغرافي مُعمَّق ومستمر. سنحاول إذًا استثمار أصغر التفاصيل المتاحة في دراسات الخصوبة وبياناتها، إلى أقصى حد ممكن، من أجل الوصول إلى توصيف التغيرات التي عرفتها هذه الظاهرة في ضوء تاريخ البلاد وفهمها، ومن خلال ارتباطها بظواهر ديموغرافية أخرى متصلة بالخصوبة كالمولودية والزواجية.

ستكون البداية من خلال نظرة عامة إلى المولودية، بالاعتماد على دراسة الأعداد المُطلَقة للمواليد ومعدلات المواليد الخام في آنٍ، إلى جانب عرضٍ لأهم أوجه تغيّرات بنية المجتمع السوري، من حيث التركيبَين العمري والنوعي. هذه البداية التي نقدمها كمدخل أولي للبحث، تُهيّئ الطريق نحو تحليل الخصوبة. ذلك أنها تلخص أولًا الاتجاهات العامة للإنجاب خلال عقودٍ من الزمن، في ضوء التاريخ السياسي- الاقتصادي والاجتماعي للبلاد. ثم تعمل ثانيًا على توضيح انعكاس كلٍّ من المولودية والتاريخ السياسي- الاقتصادي والاجتماعي للبلاد على بنية السكان.

أمّا الخطوة الثانية فستكون مخصصة لدراسة الخصوبة الكلية؛ بدءًا بمؤشراتها الأكثر عمومية (المعدلات العامة للخصوبة الكلية)، وصولًا إلى تخصيص أكثر فأكثر تعمّقًا. سنقدم إذًا تحليلًا للخصوبة الآنية، ثم لخصوبة الأجيال، قبل أن نقاطع أخيرًا وجهَي التحليل هذين (المقطعي والطولاني) معًا.

ستناقش الخطوة الثالثة تطوّر ظاهرة الزواجية. فعلى الرغم من إمكان اعتبار هذه الظاهرة محدِّدًا من محددات الخصوبة (وبالتالي افتراض إمكان دراستها في إطار الجزء الثاني من بحثنا هذا)، إلا أن اختيارنا لتحليلها في هذا الجزء من البحث يُبرّره وجود ارتباط وثيق بين فهم هذه الظاهرة وفهم الخصوبة الزواجية (التي ستُدرَس بعدها مباشرة، في الفصل الرابع من هذا القسم).

هكذا، سيتوجه البحث في النهاية إلى تحليل خصوبة النساء المتزوجات، من خلال المدخل التركيبي الأساس المُتمثِّل في دراسة كلٍّ من نسب تراكم الخصوبة، ومعدلات الخصوبة العمرية والكلية، والعمر المتوسط عند الإنجاب في أجيال النساء المتزوجات. ليختتم بمقاربة وربط النتائج المُستَخلَصة من التحليل المقطعي (اللحظي، عبر السنوات) مع تلك المُستَخلَصة من التحليل الطولاني (عبر الأجيال).

الفصل الأول

المولوديّة والتركيب العمري والنوعي للسكان

أولًا: المولودية

1- لمحات تاريخية عن السياسات السكانية في سورية

قبل الشروع في تحليل ظاهرة المولودية (Natalité)، من الملائم البدء بعرض للإطار الذي احتضن تطورها. سنعمل إذًا في ما يلي على تتبُّع النقاط الفارقة التي تركت أثرها في الرؤية الديموغرافية لدى المسؤولين والمشرِّعين السوريين، عبر الزمن، وارتباطات هذه الأخيرة بتطوّر المولودية (ولاحقًا الخصوبة) في هذا البلد.

سؤال أساس يُطرح عند البدء: هل يمكننا الحديث عن سياسات سكانية في سورية؟ وإذا كانت الإجابة بنعم، فبأي معنى؟

لنبدأ أولًا بتعريف السياسة السكانية، وفقًا لما طرحه رولان بريسا، «السياسة السكانية هي عبارة عن مجموعة من الإجراءات، تتخذها غالبًا السلطات الرسمية، وتهدف إلى التأثير في التطور الديموغرافي. [....] نحن نتبنى هنا تعريفًا [...] لا يستبقي إلا الإجراءات التي تُتَّخذ بوجود نية محددة هادفة لتغيير سير التطور الديموغرافي. يمكن أن توضَع هذه الإجراءات بهدف

تعزيز نمو السكان أو، على العكس، معاكَسَة هذا النمو»[1].

هذه النية المُحدَّدة لم تظهر علنًا إلا في ما ندر في التاريخ الديموغرافي السوري. إذ حتى في الحالات التي اتُّخذت فيها، أو شُجِّعت على الأقل، إجراءات غير مباشرة مؤثِّرة بشكل واضح في الخصوبة، فإنها افتقرت إلى وجود تصريح حكومي يُعلِن عنها. إلا أن فهم هذه «الرؤى» الديموغرافية يبقى ضروريًا لفهم خصوصية المسألة السكانية في سورية.

يمكن تقسيم تاريخ ما بعد الاستقلال بالعنوانين الرئيسين التاليين: مرحلة «دعم نزعة المولودية»، ثم مرحلة «التساؤل وإعادة الطرح»[2]:

أ ـ ما قبل عام 1970: منظومة سياساتية داعمة لنزعة المولودية

مرت سورية في مرحلة ما بعد الحرب العالمية الأولى بالكثير من الحوادث التي شكّلت تهديدًا لكيانها، الأمر الذي ساهم في إيجاد توجُّه عام لدى المسؤولين السوريين لتشجيع الخصوبة المرتفعة، بشكل مباشر أو غير مباشر. وهو توجُّه لم يقتصر على مرحلة ما بعد الحرب العالمية الأولى، بل استمر عقودًا طويلة بعدها: «إن دعم النمو السكاني في سورية، والذي تُشكِّل نزعة المولودية وجهه الأهم، له جذور عميقة جدًا إلى الحد الذي جعل من غير الملائم، لسنواتٍ طويلة، اتخاذ أي خطوات تجعل رفضه رسميًا. وهو يرجع في جزء كبير منه إلى دفق التحولات الجيوبوليتيكية (والديموغرافية) التي أعادَت هيكلة الشرق الأدنى بمجمله، وسورية خصوصًا، بين نهاية الحرب العالمية الأولى (1918) والحروب مع 'إسرائيل' (1948-1982)»[3].

يمكن القول إنه حتى بدايات الثمانينيات، كانت سورية، بملايينها المتراوحة بين ثمانية وتسعة «تظهر كبلد قليل السكان نسبيًا، مقارنة بمصر

---

(1) Roland Pressat, *Dictionnaire de démographie* (Paris: Presses universitaires de France, 1979), pp. 151-152.

(2) نستقي التسمية (Remise en question) من يوسف كرباج في مقالته المعنونة: «Evolution démographique et attitude politique en Syrie»، والمنشورة عام 1994، وذلك للإشارة إلى مرحلة بعد سبعينيات القرن العشرين.

(3) Youssef Courbage, «Evolution démographique et attitudes politiques en Syrie,» *Population*, vol. 49, no. 3 (1994), pp. 725-726.

أو لبنان خصوصًا»[4]. بلد قليل السكان بالفعل، إلا أنه كان آخذًا في تسجيل معدلات نمو سكاني شديدة الارتفاع. فعدد سكانه الذي بلغ 8.9 ملايين في عام 1980 لم يكن ليتجاوز إلا قليلًا نصف هذا العدد في عام 1960 (4.6 ملايين)، وكان أقل من ذلك بكثير في العام الأول بعد الاستقلال (3 ملايين في عام 1947). مع ذلك، فإن هذه الزيادات السريعة في عدد السكان لم تُقلق المسؤولين السوريين، بل على العكس، بدت بالنسبة إليهم استجابة لحاجة عميقة، تتطلبها تنمية البلاد وأمنها.

لعل أحد أول أمثلة نزعة المولودية هذه إنما يتجسّد في مواد قانون العقوبات السوري[5] أرقام 523 إلى 532 التي تعود إلى عام 1949، وتنص على معاقبة كل شخص يستخدم وسائل منع الحمل أو يُسهِّل استخدامها أو يوزِّعها أو يبيعها، وتُجرِّم في الوقت ذاته اللجوء إلى الإجهاض المُتعمّد[6]. تُعبِّر مثل هذه النصوص بشدة عن نزعة المولودية التي تسِم مرحلة بعد الحرب العالمية الثانية. يُضاف إليها بعد بضع سنوات إصدار المرسوم التشريعي رقم (171) لعام 1952 والقاضي بإحداث «وسام الأسرة السورية»، الهادف إلى تشجيع الإنجاب ودعم الأسر الكبيرة العدد من خلال منحها امتيازات مادية تزداد بازدياد عدد الأطفال، والمُقسّم خمسةَ مستويات كالتالي: المستوى الرابع للنساء اللواتي لهنّ ثلاثة إلى خمسة من الأبناء، المستوى الثالث للواتي لهن ستة إلى ثمانية من الأبناء، المستوى الثاني لِمَن لهن تسعة إلى أحد عشر من الأبناء، المستوى الأول لمن لهن اثنا عشر إلى خمسة عشر من الأبناء، والامتياز لأمهات أنجبن ستة عشر فأكثر من الأبناء. تزداد الامتيازات المادية مع ارتفاع درجة الميدالية. نذكر على سبيل المثال: التعليم المجاني لجميع أبناء

(4) Université de Provence, Centre d'études et de recherches sur l'orient arabe contemporain, *La Syrie d'aujourd'hui*, rédigé par A. M. Bianquis [et al.]; édité par André Raymond (Paris: Editions du centre national de la recherche scientifique, 1980), p. 67.

(5) الذي أُعلِن بالمرسوم رقم 148، الصادر بتاريخ 22 حزيران 1949. انظر: ممدوح العطري، **قانون العقوبات: معدلًا ومضبوطًا على الأصل حتى عام 2005** (دمشق: مؤسسة النوري، 2005)، ص 183-186.

(6) سنعرض التشريعات القانونية المتعلِّقة بوسائل منع الحمل وبالإجهاض بشكل تفصيلي في الفصل الخامس، ص 335-340 من هذا الكتاب.

الأسرة الحاصلة على درجة الامتياز حتى نهاية دراستهم الثانوية، بالإضافة إلى تحفيزات أخرى مثل المواصلات المجانية... إلخ[7].

دام هذا المرسوم زمنًا طويلًا، على الرغم من التغيُّرات التي شهدتها البلاد، ومن الصعوبات الاقتصادية الواضحة التي عرفتها أعوام الثمانينيات، و«لم يتم التخلي عن إجراءات تعويض الأسر الكثيرة العدد إلا في عام 1987»[8].

إلى جانب هذه السياسات الصريحة الداعمة للمولودية، تُسجِّل الأدبيات الاقتصادية والسكانية مواقف تؤكدها وتدعمها؛ ففي عام 1956، اعتبر يوسف حلباوي، مدير التحليل الاقتصادي في وزارة التخطيط، «أن سياسة ملائمة هي تلك التي تعمل على تعزيز الأسر الكبيرة، على الأخص من خلال محاربة النزعات الجديدة الموروثة عن الغرب والهادفة إلى تحديد إرادي للإنجاب، والآخذة في الانتشار حاليًا في المدن. إن سياسة 'تحديدٍ للنسل' ليس لها من أسباب وجودٍ في هذا البلد، ولن يستطيع مالتوس أن يجد عندنا أتباعًا»[9].

بعد بضعة أعوام، وتحديدًا في عام 1963، يعود حلباوي إلى مناقشة المسألة من منظور اقتصادي. فيتوصَّل إلى أن سورية بلد قليل السكان بالمجمل، ويعزز استنتاجه بملاحظات عن الاستثمار الاقتصادي المتاح في هذا البلد، فيرى أن سورية «تمتلك مدّخرًا اقتصاديًا غنيًا، لم يتم استثماره إلا جزئيًا، ولم يتم الأمر دائمًا بشكل عقلاني. كما أنها تمتلك أيضًا إمكانات كبيرة للتوسُّع الزراعي، قابلة لأن تضاعف مرتين، بل ثلاث مرات إنتاجها الغذائي الحالي. إن مثل هذه التوقعات تقود إلى النظر بتفاؤل إلى التوسع الديموغرافي المتوقع. ولكن بالطبع شريطة أن يتم ذلك في سياق وضع سياسة فعّالة للتنمية»[10].

نجد هذه القراءة الاقتصادية ذاتها حاضرة في نهاية ستينيات القرن العشرين، حيث يشير الاقتصادي السوري رزق الله هيلان أنه «بالنسبة إلى

---

(7) انظر: جمعية تنظيم الأسرة السورية: 25 عامًا في خدمة الأسرة السورية (دمشق: الجمعية، والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، 1999)، ص 16.

(8) Youssef Courbage, «Fertility Transition in Syria: From Implicit Population Policy to Explicit Economic Crisis,» *International Family Planning Perspectives*, vol. 20, no. 4 (December 1994), p. 142.

(9) مأخوذًا عن: Courbage, «Evolution démographique,» p. 731.

(10) Youssef Helbaoui, «La Population et la population active en Syrie,» *Population*, vol. 18, no. 4 (1963), pp. 698-708.

الموارد الطبيعية، فإن البلد يبقى قليل السكان إلى حد كبير. فقد بُدئ للتو باستثمار الثروات الباطنية والمصادر الهيدروليكية الهائلة... أما بالنسبة إلى الأراضي الصالحة للزراعة، فإن سورية من أكثر الدول وفرةً بها...»[11].

تقود هذه الأمثلة إلى الاستنتاج أن سورية عاشت عقدين من الاتجاهات السياساتية الداعمة للنمو السكاني السريع. والحقيقة أن المسار التنموي السوري طوال سنوات ما بعد الاستقلال كان قد أتاح تمكين هذه النظرة، ولم يكن لسرعة النمو السكاني في ذلك الوقت أن تُستشعر كمشكلة أو كأزمة، لا على المستوى الرسمي، ولا حتى على المستوى الشعبي. ولم تتسبَّب بالتالي في تنبيه المسؤولين إلى طبيعة المشكلات التي كانت في طور التكوُّن نتيجة فقدان التوازن بين النمو الاقتصادي من جهة ونمو السكان من جهة أخرى. مثل هذه المشكلات ما لبثت أن بدأت بالظهور، وأوّل من شعر بها «عائلات الطبقة المتوسطة، وخصوصًا الزراعية منها، والتي بدأت تلحظ بوضوح انخفاض المنفعة وارتفاع التكاليف كلما ازداد حجم الأسرة»[12].

ب ـ ما بعد عام 1970: بدايات التساؤل وإعادة الطرح

مع بداية السبعينيات بدأ هذا التفاؤل بالزيادة السكانية الشديدة السرعة يتراجع تدريجًا، مُفسحًا المجال أمام تساؤلٍ عن مدى إمكان استمرار التوازن بين هذا النمو السريع للسكان ومتطلبات التنمية الاقتصادية. بدأنا نسمع إذًا كلامًا على أهمية العامل الديموغرافي وارتباطه بخطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وعلى ضرورة أخذه في الاعتبار في التخطيط لتنميةٍ مستدامةٍ ومتوازنة[13]؛ ولكن من دون أن يقود ذلك إلى تدخُّل صريح ومباشر للجم التزايد السكاني السريع. هذا فضلًا عن استمرار تطبيق القوانين المضادة لمنع الحمل، وتوزيع «وسام الأسرة». بدءًا بهذه المرحلة أخذ المنظور السياساتي الديموغرافي يكشِف عن تناقضات أكثر فأكثر وضوحًا. وهكذا فإذا كنا قد تمكنّا من تصنيف مرحلة ما قبل السبعينيات تحت مسمى «نزعة المولودية»،

(11) مأخوذًا عن: Courbage, «Evolution démographique,» p. 731.

(12) المصدر نفسه، ص 731.

(13) انظر: تقرير التقييم السكاني القطري في الجمهورية العربية السورية (دمشق: [د. ن.]، 2001)، ص 10.

فإنه سيكون من الصعب تصنيف المراحل اللاحقة تحت مسمى سياساتي مُحدَّد. كما تُظهِر الأمثلة من العقود التالية لعام 1970:

(1) السبعينيات

خلال مؤتمر السكان والتنمية الذي عُقِد في مدينة حمص عام 1983، عبَّر مصطفى العلواني عن واقع «السياسة الديموغرافية» السورية خلال السبعينيات كالتالي: «لا توجد في سورية سياسة سكانية رسمية، وإنما كان الاتجاه السائد [....] في السبعينيات أن تُترَك الأسرة حرة في تحديد عدد الأولاد رغم وجود التشريعات المتعلّقة بالتشجيع على الإنجاب ومنع الإتجار بوسائل منع الحمل»[14]. وفي المؤتمر عينه، لفتت نهاد حنبلي، مديرة مركز الدراسات السكانية في ذلك الوقت، إلى أهمية المشاركة السورية في المؤتمر الدولي للسكان الذي عُقِد في بوخارست في عام 1974. ورأت أن هذه المشاركة تُعبِّرعن مساهمة حقيقية لسورية في الوقائع العالمية في شأن قضايا السكان، كما أنها تعكس إدراكًا لحقيقة أن السياسة السكانية هي محور أساس في السياسة التنموية العامة[15].

الواقع أن أعوام السبعينيات شهدت المزيد من الارتفاعات السريعة في عدد السكان الذي قفز من 6.371 ملايين نسمة في عام 1970 إلى 8.971 ملايين في عام 1980، بزيادة بلغت 2.600 مليون نسمة خلال مدة لم تتجاوز عشرة أعوام، في مقابل زيادة بلغت 1.750 مليونًا خلال الفترة الفاصلة بين عامَي 1960 و1970[16]. استمر الوضع بعيدًا عن أن يُثير قلق المسؤولين السوريين، ويعود ذلك إلى الخطوات التنموية المهمة التي عرفها العقد الفاصل بين عامَي 1970 و1980. فحتى عام 1980 «كان معدّل نمو الناتج القومي مرتفعًا ومتجاوزًا لمعدّل النمو السكاني بشكل كبير، الأمر الذي جعل متوسط دخل الفرد يرتفع أيضًا بنسبة عالية بلغت 5.6٪ سنويًا»[17].

---

(14) عبد المالك الأخرس، مشرف، الندوة الدولية حول السكان والتنمية وأهمية الرقم الإحصائي: حمص 25-27 تشرين الأول 1983 (دمشق: وزارة الثقافة، 1985)، ص 135.

(15) انظر: المصدر نفسه، ص 84.

(16) United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, «World Population Prospects: The 2006 Revision,» (Population Database, United-Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division), on the Web: <http://esa.un.org/unpp/>.

(17) عصام خوري ومصطفى العبد الله الكفري، قضايا حول السكان والتنمية في الوطن العربي (دمشق: وزارة الثقافة، 1993)، ص 220.

بالإضافة إلى ذلك، فإن نسبة العاملين في الصناعة ارتفعت من 20 في المئة إلى 26.7 في المئة بين عامَي 1970 و1976. ولم يكن التطور على المستوى الاجتماعي بأقل أهمية، ومن أمثلته انخفاض معدلات الأمية من 35.5 في المئة في عام 1970 إلى 40 في المئة في عام 1976، وارتفاع نسب السكان الحاصلين على شهادات الدراسة الإعدادية والثانوية من 7.1 إلى 13.1 في المئة بين هذين التاريخين[18]. ومن هنا ساد الاعتقاد، في بداية الثمانينيات، بأن ارتفاع معدلات الخصوبة ومعدلات النمو السكاني في سورية لا يُشكِّل عائقًا أمام التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وأن واجباتنا الدفاعية والتزاماتنا نحو الأمة العربية تفرض علينا عددًا بشريًا قادرًا على تأمين هذا الدفاع[19].

يمكن القول إذًا إن نزعة المولودية كانت هي المسيطرة بشكل أساس خلال السبعينيات على الرغم من ظهور بدايات تنبُّهٍ لحقيقة أن سكان سورية يتزايدون بسرعة كبيرة، «فمع أنه قد تم إنشاء بعض اللجان المُتخصِّصة، إلا أن التدخل المباشر بقي غير مقبول [....]، وأخذ المخططون يضعون جل آمالهم في تحولات البيئتين الاقتصادية والاجتماعية التي كان يُنتظر منها أن تقود الديموغرافية نحو الاعتدال، نحو أسرة محدودة العدد»[20].

(2) الثمانينيات

لم يؤدِّ تغير الأوضاع خلال الثمانينيات إلى حدوث تبدُّل جوهري في الرؤية السياساتية للمسألة السكانية في سورية. فقد بقيت هذه الأخيرة مترددة بين اتجاهين، وإن توالى إنشاء اللجان والمجالس المتخصصة في أمور السكان، وتتابعت التصريحات الرسمية في شأنها. إن ما تغيَّر بالفعل إذًا كان اشتداد حدة المشكلات الاقتصادية المرتبطة، من بين أمور عدة، بهذا الانفجار السكاني. إذ لم يتقدم النمو الاقتصادي بإيقاع النمو الديموغرافي نفسه، فالمعدلات

---

(18) انظر: الأخرس، مشرف، ص 137-138.

(19) انظر: المصدر نفسه، ص 103.

(20) Courbage, «Evolution démographique,» p. 732.

السنوية لصافي الإنتاج المحلي (PIB) لم تبلغ في المتوسط إلا نحو 2.5 في المئة في حين بلغ النمو السنوي للسكان حوالى 3.5 في المئة[21]. أثّرت نتائج هذا الوضع بشكل مباشر في الحياة اليومية للسكان، فـ «خلال النصف الأول من عقد الثمانينات، وبالرغم من تزايد الناتج القومي ولو بنسبة محدودة فقد انخفض متوسط دخل الفرد في القطر من 5735 ليرة سورية عام 1980 إلى 5515 ليرة عام 1985 أي بنسبة 4٪. ويعود السبب في انخفاض متوسّط دخل الفرد إلى تجاوز معدّل نمو السُّكان لنسبة الزيادة في الدّخل القومي. [.......]. ومن جهة أخرى فقد استوجبت زيادة سكان القطر إضافة لعوامل أخرى تزايد رصيد الاستهلاك الخاص، [....]، أي إن العامل السكاني كان يفرض نفسه فرضًا في جانب الاستهلاك بالرغم من قصور عملية التنمية عن مجابهة ذلك وبالتالي فإن تلبية حاجات الأعداد المتزايدة للسكان من الحاجات المختلفة كانت تتم على حساب تقليص رصيد الادخار وإبطاء عملية التنمية ذاتها»[22].

بقيت الاستجابة الرسمية لتضاعف عدد السكان بين عامي 1960 و1980 ولتداعيـاته الاقتصـادية محدودةً، لا تتعدى حدود الإعلان المُستمر عن ضرورة أخذ العامل الديموغرافي في الاعتبار في تقدير احتياجات المدن من الخدمات، ولا سيما في إطار الخطة الخمسية الخامسة للتنمية الاقتصادية والاجتماعية[23]. وكان التوجُّه السائد يتمثل في العمل على إعادة خلق التوازن بين النمو السكاني والتنمية من خلال التأثير في محددات وسيطة ومحددات اجتماعية-اقتصادية للخصوبة؛ مثل تحسين أوضاع الرعاية الصحية الأولية، والتعليم، وعمل المرأة... إلخ. لم يكن المخططون يبحثون إذًا عن حلول للحد من النمو السكاني، بل عن طرائق لخلق التوازن بينه وبين النمو الاقتصادي. في الواقع، حتى عام 1987، كان تقديم «وسام الأسرة» قائمًا كمثال حي على مقاومة نزعة المولودية لكل تغيير.

لاحقًا، وبدءًا من عام 1987 هذا، أخذت بوادر التغيير في المنظور

(21) *Recommandation du directeur exécutif: Assistance au gouvernement de la République Arabe Syrienne*, appui à un programme global en matière de population, deuxième session ordinaire (New York: Conseil d'administration du programme des Nations Unies pour le développement et du Fond des Nations Unies pour la population, 1996), p. 4.

(22) خوري والكفري، ص 220-221.

(23) انظر: تقرير التقييم السكاني القطري، ص 18.

السياساتي الرسمي بالظهور، فأُلغي «وسام الأسرة»، بالتزامن مع إنشاء اللجنة الدائمة في شأن السكان (CPP)، الهادفة إلى تعزيز العمل في مجال نشر المعرفة المتعلقة بقضايا السكان وبالشروط المُثلى للحمل وتنظيم الأسرة[24]. يُشكِّل إنشاء هذه اللجنة علامة مهمة على تغيُّر المنظور السياساتي الرسمي في شأن المسألة السكانية.

(3) التسعينيات

بدأ تعبير «السياسة السكانية» بالظهور في الخطاب الرسمي السوري خلال التسعينيات، حين أشار رئيس البعثة السورية إلى المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (CIDP – القاهرة 1994) إلى أن سورية «بدأت منذ عام 1987 باتخاذ العديد من الإجراءات لبلورة سياسة سكانية تتلاءم مع الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية في سورية، وتم الأخذ بعدد من العوامل المساعِدة لذلك والمتّصِلة بنشر الوعي السكاني ونشر خدمات رعاية الطفولة والأمومة وتنظيم الأسرة، وتشجيع دخول المرأة إلى سوق العمل وإدماجها في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية، ورفع نسبة المُتعلمين بين الذكور والإناث على السواء. كما أشار إلى التعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان وخاصة مشروع صياغة سياسة سكانية والذي بدأ عام 1993 والذي يُظهِر اهتمام الحكومة بالمسألة السكانية وسعيها لبلورة سياسة سكانية»[25].

يرجع الحديث عن بلورة سياسة سكانية إلى منتصف التسعينيات إذًا، إلا أن هذه السياسة لم تكن قد ارتسمت بشكل نهائي بعد أكثر من عقد من الزمن على هذا الخطاب. مع ذلك، فإن أعوام التسعينيات تمتاز، مقارنة بسابقاتها، بمشاركات متزايدة في المؤتمرات والاجتماعات الدولية المعنية بقضايا السكان. وهكذا أصبحت المشكلة الديموغرافية أكثر فأكثر حضورًا، وإن لم يصل الأمر إلى حد تأطيرها في حدود سياسة سكانية صريحة.

في خطبة له في عام في 2001، أشار الرئيس بشار الأسد إلى أن نمو

(24) انظر: تقرير التقييم السكاني القطري، ص 18؛ جمعية تنظيم الأسرة السورية، ص 24–26، و *Recommandation du directeur exécutif*, p. 8.

(25) تقرير التقييم السكاني القطري، ص 7.

السكان يؤثر في الاقتصاد، وأكد أهمية التوازن بين النمو الاقتصادي والنمو السكاني[26]. جاءت استجابة الحكومة عبر المزيد من تسليط الضوء على القضايا السكانية، وعبر إنشاء وزارة دولة لقضايا السكان عام 2003[27].

لعل التغير الأهم الذي يسِم التسعينيات إنما يتمثل في التساهل الكبير تجاه التشريعات القانونية الداعمة لنزعة المولودية، إن لم يكن في تجاهلها تمامًا؛ فتُباع وسائل منع الحمل في كل مكان، لا بل إنها توزَّع في المستوصفات والمستشفيات الحكومية، وبإشراف الدولة؛ كما تتوسع ممارسة الإجهاض المتعمَّد على الرغم من التشريعات القانونية الحاضرة في نص قانون العقوبات[28]؛ ذلك كله في غياب تطبيق سياسة سكانيةٍ مباشرة وصريحة.

2- تحليل المولودية: المصادر والحساب

وفقًا لرولان بريسا، تُعبِّر المولودية عن «حقيقةٍ لا تقع تحت تأثير خصوبة المجتمع المدروس فحسب، بل أكثر من ذلك، تحت تأثير التركيب العمري لهذا المجتمع»[29]. وتُمكِّن دراسة ظاهرة المولودية من إعطاء فكرة عن تكرار الولادات الحية في المجموعة السكانية، وذلك من خلال حساب معدلات المواليد الخام التي تنسب عدد المواليد الأحياء في عام ما إلى متوسط عدد السكان في هذا العام. ويرجع عدم تجانس هذا المُعدّل بشكل رئيس إلى كونه ينسب الولادات إلى متوسط عدد السكان، وهذا الأخير يضمُّ الجنسين معًا، كما يشمل جميع فئات الأعمار، أي إنه يتأثر بتركيب عمريٍّ شديد التنوع. مع ذلك، لن يكون للاختلافات البنيوية في المجمل تأثير شديد في هذا المعدل، لأنها «تظهر أقل ما تظهر على الفئات العمرية الوسطى (لنقل ما بين 20 إلى 60 عامًا)، فهي تتركز في الفئات العمرية المتطرِّفة (أقل من

---

(26) «Country Profiles for Population and Reproductive Health: Policy Development and Indicators, 2003,» (United Nations Population Fund (UNFPA), Washington, DC; Population Reference Bureau (PRB), New York, 2004), p. 206, on the Web: <http://www.prb.org/pdf/UNFPA-Indicatrs_Arab.pdf>.

(27) المصدر نفسه، ص 216.

(28) سنناقش هذه القضايا لاحقًا بتفصيل أكبر في الفصول الخامس والسادس والسابع من القسم الثاني من هذا الكتاب.

(29) Pressat, *Dictionnaire de démographie*, p. 137.

20 وأكثر من 60 عامًا)، في وقت توجد فيه الأغلبية العظمى من الأفراد المُعرَّضين لاحتمال الإنجاب في الفئات العمرية الوسطى»[30].

يناقش هذا الفصل ظاهرة المولودية عبر تتبُّع تطور كلٍّ من الأعداد المُطلقة للمواليد الأحياء[31] ومعدلات المواليد الخام في سورية منذ عام 1946، ثم مقاربتها معًا.

تغطي المجموعات الإحصائية التي بحوزتنا الأعوام من 1979 إلى 2006 على التوالي، ولم نتمكن من الحصول إلا على أربع مجموعات إحصائية للمراحل السابقة على عام 1979 (مجموعات الأعوام 1954 و1969-1970 و1971 و1974). إلا أن هذا الانقطاع في سلسلة المجموعات الإحصائية لم يشكِّل عائقًا أمام الحصول على الأعداد المُطلقة للمواليد وبالتالي حساب معدلات المواليد الخام منذ عام 1946. ويعود الفضل في ذلك إلى أن المجموعات الإحصائية الأقدم كانت تعرِض في كل عام الأعداد المُطلقة للمواليد المُسجَّلة خلال عشرين أو خمسٍ وعشرين عامًا مضت. وهو أمر ما عاد موجودًا في المجموعات الإحصائية الأحدث[32].

تمكنا بهذا من الحصول على البسط اللازم لحساب معدل المواليد الخام[33]، أما بالنسبة إلى المقام (عدد السكان في منتصف السنة) فهو إما متاح وإما قابل للحساب[34] لكل الأعوام المدروسة.

تجدر الإشارة، قبل البدء بتحليل البيانات، إلى أن نظام السجلات المدنية السوري ظل يعاني لأعوام طويلة (تحديدًا قبل عام 1981) العديد من

---

(30) المصدر نفسه، ص 93.

(31) «المولود الحي» هو المولود الناتج من حمل دام 28 أسبوعًا أو أكثر، والذي ظهرت عليه إحدى علامات الحياة كالنبض أو الصراخ أو الحركة، حتى لو توفي بعد بضع لحظات من ولادته: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، **نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1994** (دمشق: المكتب، 1998)، ص 7.

(32) بدءًا من عام 1983 اكتُفي بعرض القيم للأعوام الخمسة أو العشرة السابقة على تاريخ المجموعة. ثم اكتُفي بتسجيل ولادات العام الجاري فحسب بدءًا من مجموعة عام 1988.

(33) انظر الجدول الملحق (1-1)، ص 261 من هذا الكتاب.

(34) بالنسبة إلى الأعوام 1946- 1959، تُحصي المجموعات الإحصائية أعداد السكان في بداية السنة، وهو ما يتطلبُ إيجاد المتوسط الحسابي لعدد السكان في عامين متتاليين للحصول على تقدير لعدد السكان في منتصف السنة.

المشكلات التي تُعيق سير عمله. وهو أمر وصَّفته منى- ليليان سمّان منذ عام 1976 كالتالي: «إن نظام السجلات المدنية الذي كان ضعيف الشعبية إلى حد كبير في زمن العثمانيين، لم يزل بعيدًا من أن يعمل بشكل طبيعي على المستوى الوطني. إذ بقيت آلية عمل التسجيل غير مُنتظَمة منذ استقلال البلاد. صحيح أن جزءًا كبيرًا من السكان يظهر حاليًا في السجلات المدنية الرسمية (93٪ وفق إحصاء عام 1970)، إلا أن الوقائع لا تُسجَّل دائمًا ضمن المدة الزمنية الصحيحة. هذا ولا يتم تصنيف الوقائع المتأخِّرة وتسجيلها تبعًا لسنة وقوع الحدث بل وفقًا لتاريخ التسجيل، الأمر الذي يولِّد أخطاء في بيانات الحركة الطبيعية للسكان، ويترك تأثيرًا سلبيًا على مسألة تحديد الأعمار»[35].

يمكن تلمُّس آثار هذا التوصيف العائد إلى عام 1979 لدى البدء بدراسة بيانات المجموعات الإحصائية، حيث نُسجِّل ملاحظتين رئيستين في هذا الصدد:

- بدءًا من عام 1956 حتى الوقت الحاضر، نجد في كلٍّ مجموعة إحصائية، إلى جانب عدد المواليد المُسجلين خلال العام، إحصاء لما يسمى بـ «الولادات المكتومة»، والتي تُعرَّف بأنها «ولادات مسجلة خلال العام الجاري ولكنها كانت قد حدثت سابقًا»[36]، وذلك من دون تحديد تاريخ حدوث الواقعة.

- قبل عام 1956، لم يكن إحصاء «الولادات المكتومة» موجودًا أصلًا، ومن المُرجَّح وجود نقص في تسجيل الولادات في تلك المراحل.

تفاديًا لتأثير عيوب البيانات هذه قمنا بحساب معدلات المواليد الخام مرتين. في المرة الأولى، نسبنا إلى متوسط عدد السكان مجموع المواليد الأحياء المُسجلين في المدة المضبوطة فحسب، ولم نُضِف إليهم «المكتومين». أما في المرة الثانية، فقمنا بجمع المواليد الأحياء والمكتومين في كل عام من الأعوام، ثم نسبة المجموع إلى متوسط عدد السكان. وقمنا أخيرًا بحساب الفرق بين قيَم المُعدَّلين لكل عام من الأعوام المدروسة[37].

---

(35) Mouna-Liliane Samman, «La Situation démographique de la Syrie,» *Population*, vol. 31, no. 6 (1976), p. 1257.

(36) الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (دمشق: المكتب، 1980)، ص 109.

(37) انظر الجدول الملحق (1-1)، ص 257.

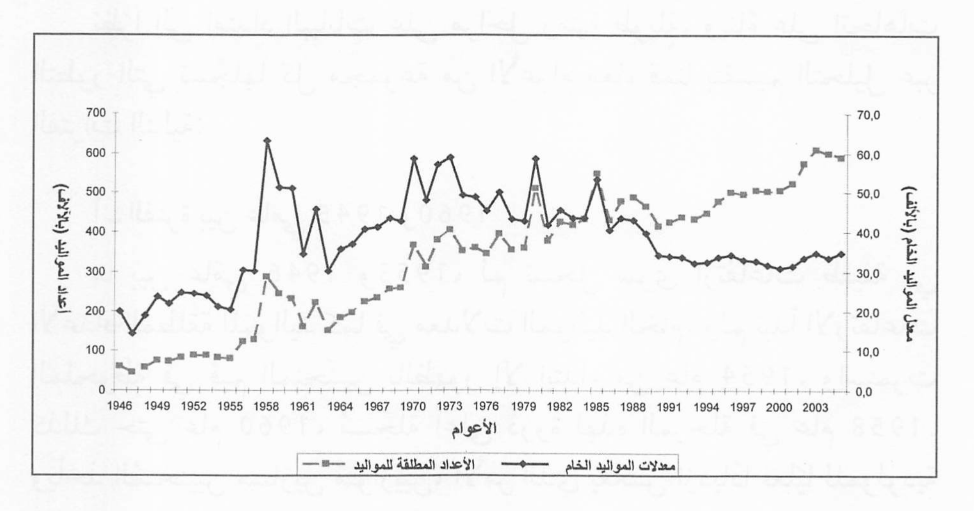
يستند التحليل بالطبع إلى المعدلات التي تأخذ في الاعتبار «الولادات المكتومة»، فهي الأقدر بلا ريب على التعبير عن واقع المولودية وتكرار الولادات في المجتمع السوري. أما المعدلات المحسوبة من دون هذه الولادات المكتومة فتسمح من جهتها بتوصيف ثقلها التبايني والنسبي وتحديدها في مختلف الأعوام المدروسة.

3- معدلات المواليد الخام والأعداد المُطلقة للمواليد

تسجِّل كل من الأعداد المطلقة للمواليد[38] ومعدلات المواليد الخام تقلبات سنوية تعيق قراءة واضحة لتطورها كما يُظهر الشكل (1-1):

الشكل (1-1)

معدلات المواليد الخام والأعداد المُطلَقة للمواليد (1946-2005)



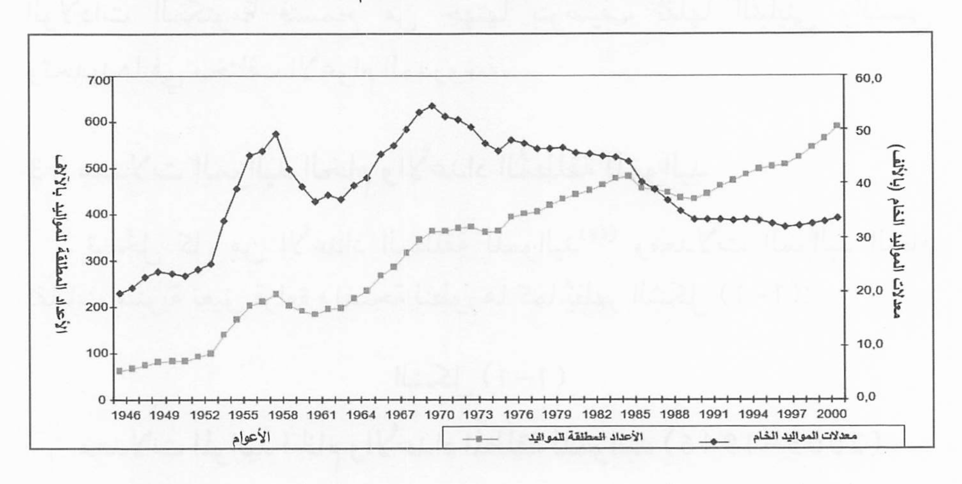
للتخلص من أثر هذه التقلبات، عمدنا إلى حساب «متوسط مُتحرّك» على مدى خمسة أعوام لبيانات كلا المُنحَنَيين. ذلك أن المُنحنى الناتج من قيم المتوسط المُتحرِّك يمتاز بانسيابية تجعله أقدر على التعبير عن الاتجاهات العامة لتطور الظاهرة (الشكل 1-2).

(38) الجدول الملحق (1-2)، ص 259 من هذا الكتاب.

الشكل (1-2)

معدلات المواليد الخام والأعداد المُطلَقة للمواليد

(متوسط متحرك على مدى خمسة أعوام) 1946 ـ 2005



نظرًا إلى امتداد البيانات على مراحل زمنية طويلة، وبناءً على اتجاهات التطور التي تسجِّلها كل مجموعة من الأعوام معًا، قمنا بتقسيم التحليل عبر الفترات التالية:

أ ـ الفترة بين عامي 1945 و1960

ما بين عامَي 1946 و1953، لم تسجَّل سوى ارتفاعات طفيفة في الأعداد المُطلقة للمواليد كما في معدلات المواليد الخام. ولم تبدأ الارتفاعات الملحوظة في قيم المنحنَيين بالظهور إلا ابتداء من عام 1954، واستمرت كذلك حتى عام 1960، مُسجِّلة أعلى ذروة لهذه المرحلة في عام 1958. ويأخذ المُنحَنيَين مسارَين مُتوازيَين، الأمر الذي يعكس ازديادًا فعليًا للمولودية بحد ذاتها.

ترجع الارتفاعات الكبيرة في المولودية إذًا إلى منتصف خمسينيات القرن العشرين، متأثِّرة بلا شك ببدايات الإجراءات الداعمة للمولودية عامة، وبإنشاء «وسام الأسرة» عام 1952 بشكل خاص.

لهذا يمكن تفسير الذروة المُسجّلة في عام 1958، جزئيًا على الأقل،

بالأعداد الكبيرة من المكتومين الذين سُجّلوا في هذا العام بالذات. حيث تسجِّل قيم معدلات المواليد الخام «مع» و«من دون» احتساب المكتومين، فارقًا كبيرًا يبلغ نحو 38 في الألف (لمصلحة المعدَّل الذي أخذ في الاعتبار أعداد المكتومين بالطبع). هذا الفارق هو الأعلى على الإطلاق في جميع المراحل المدروسة بين عامي 1945 و2005.

ب ـ الفترة بين عامي 1960 و1970

تستمر نزعة المولودية تاركة آثارها على كلٍّ من الأعداد المُطلقة للمواليد ومعدلات المواليد الخام المُستمرة في الارتفاع خلال هذا العقد. كما يبقى التوازي في مسار المُنحَنَيَين قائمًا، الأمر الذي يعني أن زيادات الأعداد المُطلَقة للمواليد إنما هي انعكاس فعلي لمولودية في ازدياد.

ج ـ الفترة بين عامي 1970 و1975

سُجّل في عام 1970 معدل المواليد الخام الأكثر ارتفاعًا في التاريخ الحديث للبلاد (58.7 في الألف لجميع المواليد بمن فيهم المكتومون). وهو ارتفاع يرجِع في جزءٍ منه إلى موجة جديدة من تسجيل الولادات المكتومة، إذ بلغ الفارق بين معدلي المواليد الخام (مع ومن دون احتساب المكتومين) نحو 28 في الألف. لكن تسجيل المكتومين لا يُفسِّر وحده هذا المعدل المرتفع، فقد كان للإجراءات الحكومية المُشجِّعة للإنجاب دورها بلا ريب في هذا المجال[39].

لم يستمر هذا الوضع طويلًا، فبعد ذروة عام 1970 مباشرة، أمكن تسجيل تباعد في مسار المحوَرين المدروسَين، وذلك لأول مرة منذ الاستقلال. ففي وقت بقيت فيه الأعداد المُطلقة للمواليد في ثبات نسبي حتى عام 1975، كانت معدَلات المواليد الخام قد بدأت تُسجِّل أول انخفاضاتها. هذا التباعد في مسار المحوَرين يعني أننا أمام مرحلة زيادة سكانية كبيرة لم تسمح لآثار انخفاض المولودية (أي انخفاض العدد المُطلق للمواليد المُسجّل للفرد الواحد، وبالتالي تكرار الولادات على مستوى المجتمع ككل، والذي يُعبِّر عنه

(39) خاصة «ميدالية الأسرة الكبيرة»، والتجريم القانوني للإجراءات المانعة للإنجاب.

معدل المواليد الخام) بأن يترك أثره على الأعداد المُطلَقة للمواليد. بقيت هذه الأخيرة في ازدياد إذًا بسبب ارتفاع عدد السكان بشكل كبير في البلاد.

د ـ الفترة بين عامي 1975 و1985

تعاود الأعداد المُطلَقة للمواليد تسجيل ارتفاعاتٍ جديدة (بعد توقفها للأعوام الخمسة السابقة)، في وقت تظهر فيه معدلات المواليد الخام في حالة استقرار وثبات نسبيَّين. لا نزال إذًا أمام زيادة سكانية كبيرة عوّقت ترجمة استقرار المولودية باستقرار مكافئ في الأعداد المُطلقة للمواليد. فهذه الأخيرة تابعت ارتفاعاتها، مدفوعةً بتأثير أعداد السكان المتزايدة بشدة.

هـ ـ الفترة بين عامي 1985 و1990

يعود مسار المنحَنيين إلى التوازي متَّخِذَين معًا اتجاهًا نحو الانخفاض، الأمر الذي يشير إلى تراجع سريع في مستوى المولودية في سورية، وذلك بالتزامن مع بدايات مناقشة المسألة السكانية باعتبارها «مُشكِلة سكانية»، وبدء الحديث عن خطط رسمية تهدف إلى حل هذه المشكلة عبر طريق واحدة مُحددة، هي طريق التنمية البشرية. يعود ذلك كله تقريبًا إلى عام 1986.

حدثت الانخفاضات الحادة في أعداد المواليد المُطلَقة وفي معدلات المواليد الخام سريعًا، بعد فترة قصيرة جدًا من التصريح الرسمي بوجود مشكلة سكانية في سورية. وتقودنا سرعة التحول التي جاءت بعد أقل من سنة من «إعادة طرح المسألة السكانية» إلى التساؤل عن آلياته وحقيقة اتجاهاته: هل هو نتاج تحريف في الأرقام الإحصائية لإثبات صدقية الخطط الحكومية وسرعة تطبيقها وفاعليتها، في بلدٍ خرج لتوه من أزمات داخلية وخارجية على المستَوَيَين الاقتصادي والاجتماعي، أم إن الأمر لا يتعدى ردة فعل عفوي للسكان على الأزمة الاقتصادية والمشكلات الداخلية؟ أم كلا الأمرين معًا؟ هذه أسئلة، على الرغم من أهميتها، تخرج عن سياق بحثنا هذا وحدوده.

و ـ الفترة بين عامي 1990 و2001

يشهد هذا العقد عودة ارتفاع الأعداد المطلقة للمواليد بعد أن كانت قد انخفضت في النصف الثاني من الثمانينيات، ولكن من دون أن يرافقه ارتفاع

في معدلات المواليد الخام التي بقيت في حالة ثبات نسبي حتى عام 2000. لا يعكِس ارتفاع الأعداد المُطلقة للمواليد إذًا اشتدادًا في ظاهرة المولودية، بل هو نتاج البنية الفتية للسكان. فأعداد السكان في سن الإنجاب كبيرة[40] بحيث تؤدي إلى ازدياد أعداد الولادات المُسجَّلة كل عام، من دون أن يكون واقع المولودية ذاتها قد تغير.

في سياق آخر، يُتيح الجدول (الملحق، 1-1)[41] تقويم جودة البيانات عبر مقارنة قيم معدلات المواليد الخام «مع» و«من دون» الولادات المكتومة. وهو فارق يسجِّل تناقصًا عبر الزمن، وتحديدًا منذ نهايات الثمانينيات، الأمر الذي يشير إلى تحسُّن في تسجيل الوقائع الحيوية، وإن لم يصِل إلى حد الضبط الكامل له. فنحن ما زلنا نواجه كل عام، حتى يومنا هذا، العديد من حالات التسجيل المتأخر للولادات، على الرغم من وجود تشريعات قانونية تحدد مدة التسجيل بثلاثين يومًا في حال حدوث الواقعة (نقصد هنا الولادة) داخل البلاد، وبستين يومًا في حال حدوثها خارج البلاد[42].

سنعرض في ما يأتي تطور التركيب العمري والنوعي للسكان، عبر تحليل يزوِّدنا بمعلومات عن العيوب والنواقص التي تمسُّ تسجيل الوقائع الحيوية، ويوضِّح انعكاس تغيُّرات المولودية (ومن ثم الخصوبة) على بنية السكان؛ وذلك في ضوء الحوادث التاريخية التي عرفتها البلاد خلال القرن الماضي تقريبًا.

ثانيًا: التركيب العمري والنوعي بين عامي 1960 و2004

تستند دراسة التركيب العمري والنوعي للسكان إلى عدد من معطيات

(40) ولِد قسم كبير من شباب وشابات هذا العقد (لنقل من هم/هن في الفئة العمرية 20-25 عامًا) خلال السبعينيات أو بداية الثمانينيات، حين كانت ارتفاعات المولودية في ذروتها.

(41) انظر: ص 257 من هذا الكتاب.

(42) وذلك وفقًا للمرسوم الرئاسي رقم 26 المتعلق بالسجلات الحيوية والصادر بتاريخ 14/4/2007 (انظر الموقع الإلكتروني: <http://www.syria-news.com/readnews.php?sy_seq=52193>.) الذي يحدِّد أيضًا عقوبات لكل تأخُّر في التسجيل على شكل غرامات مالية. إلا أن التزام هذه القوانين وتطبيقها يبقى محدودًا جدًا. وقلّما نجد الكوادر الإدارية المسؤولة عن عملية التسجيل متمسِّكة بما يكفي بدقة المواعيد، وملتزِمة كما يجب القوانين الضابطة لها.

التحليل والمؤشرات المتنوعة. اخترنا أن نعرض هنا أكثرها شيوعًا وأهمية. وسنبدأ بدراسة تفصيلية للأهرامات العمرية ولنسبة النوع لكل عام من أعوام التعداد على حدة. ثم سنناقش، وإن بتفصيل أقل، كلًا من نسبة الأطفال ونسبة كبار السن ومعدلات الإعالة الكلية.

«يحمل الهرم العمري بصمات التطور الديناميكي للسكان عبر الزمن، بصمات خصائصه السكانية (الخصوبة، الوفيات، الهجرة الخارجية) والحوادث التاريخية التي أثّرت فيه. كما أنه يُمكّن من رسم الخطوط العامة الأولية لمختلف أشكال النظم الديموغرافية، [....]. وبعيدًا عن الحوادث التاريخية التي يمكن أن تؤثّر بشكل خاص في فئات عمرية من دون غيرها، فإن الشكل العام للهرم العمري يُحدِّده تطور الخصوبة بشكل رئيسي»[43]. كما تساهم دراسة الأهرامات العمرية، وخاصة منها تلك المبنيّة على أساس وحدات العمر السنوية للسكان، في الحكم على جودة البيانات الإحصائية.

تسمح بيانات التعدادات العامة والمجموعات الإحصائية بإنشاء «هرم أُحادي»[44] لكل عام من أعوام التعداد السكاني (1960 و1970 و1981 و1994)، بالإضافة إلى إنشاء «هرم خُماسي» للأعوام المُمتدة بين 1960 و2005.

تجنبًا للتكرار، سنكتفي بعرض الأهرامات الأُحادية والخُماسية لأعوام (1960 و1970 و1981 و1994)، بالإضافة إلى هرم عمري خُماسي لعام 2004[45]. ثم سنستكمل تحليل التركيب العمري والنوعي للسكان لكل عام

(43) Georges Tapinos, *Eléments de démographie: Analyse, déterminants socio-économiques, et histoire des populations*, Collection U. Série Sociologie (Paris: A. Colin, 1985), pp. 39-40.

(44) نقصد بـ «هرم أحادي» الهرم المَبني على أساس وحدات العمر السنوية، وبـ «هرم خماسي» الهرم المَبني على أساس فئات عمرية من خمس سنوات.

(45) لا يمكن إنشاء «هرم أحادي» لعام 2004 بسبب عدم انتهاء أعمال نشر النتائج العامة للتعداد العام للسكان لذلك العام (لا يتوافر تصنيف السكان بحسب وحدات الأعمار إلا في التعدادات). أما بالنسبة إلى الأهرامات الخُماسية، فسنكتفي بإنشائها لسنوات التعدادات (عبر نتائجها العامة)، بالإضافة إلى عام 2004 (وفقًا للتقديرات المعروضة في المجموعة الإحصائية لعام 2005). الأمر يجنّبنا الوقوع في التكرار، خصوصًا إذا عرفنا أن أغلب تصنيفات السكان في فئات عمرية خماسية ضمن المجموعات الإحصائية هي تقديرات مُستنِدة أساسًا إلى نتائج التعدادات، وتقود إلى الحصول على أهرامات خُماسية متشابهة جدًا ولا تُضيف جديدًا إلى التحليل.

من الأعوام المدروسة عبر تحليلٍ لتطور نسبة النوع، وهي «نسبة أعداد الذكور إلى أعداد الإناث»[46].

1- بنية سكان سورية في عام 1960

أ ـ الأهرامات العمرية الأُحادية والخُماسية لعام 1960

يتَّسم الهرم العمري السنوي للسكان الذين جرى إحصاؤهم في عام 1960 (الشكل 1-3) بجاذبية عالية للأرقام المدورة. وهي ظاهرة تنتج من غياب المعرفة الدقيقة بالأعمار لدى كلا الجنسين، ولا سيما النساء. وليس من المفاجئ أن يكون الجهل بالأعمار الدقيقة أكثر شدة ووضوحًا لدى النساء. إذ يكفي أن نشير، على سبيل المثال، أن ثمانٍ من كل عشر نساء سوريات كن أميات في عام 1960 (معدل المعرفة بالقراءة والكتابة لدى النساء في ذلك العام لم يتجاوز الـ 19 في المئة)[47]، وأن مشاركة المرأة في الحياة العملية كانت محدودة جدًا، كما أن النساء لسن معنيات بالخدمة العسكرية الإلزامية المُخصصة للذكور. لهذه الأسباب، وللعديد غيرها، لم تحظَ المعرفة الدقيقة بأعمار النساء، أو حتى تسجيلهن، باهتمامٍ كافٍ من المسؤولين في ذلك الوقت (ليس بدرجة أهمية تسجيل الذكور ومعرفة أعمارهم). هذا وتبدو ظاهرة جاذبية الأرقام المدورة أقل حدة في الفئات العمرية الصغيرة (الأطفال دون الخامسة عشرة)، الأمر الذي يعني امتلاك الأفراد معرفة أكثر دقة بأعمار أبنائهم من أعمارهم هم أنفسهم.

يسمح الهرم السكاني المَبني على أساس وحدات الأعمار بتقويم جودة البيانات، لكنه لا يُتيح قراءة واضحة لتركيب السكان، ويرجع ذلك بشكل خاص إلى «التشويش» الذي تتسبب به جاذبية الأرقام المدورة هذه. بالمقابل، يمتاز الهرم الخُماسي بقدرته على إضعاف تأثير جاذبية الأرقام المدورة، بما يمكِّن من إظهار تغيرات التركيب الديموغرافي وتحليلها (الشكل 1-4).

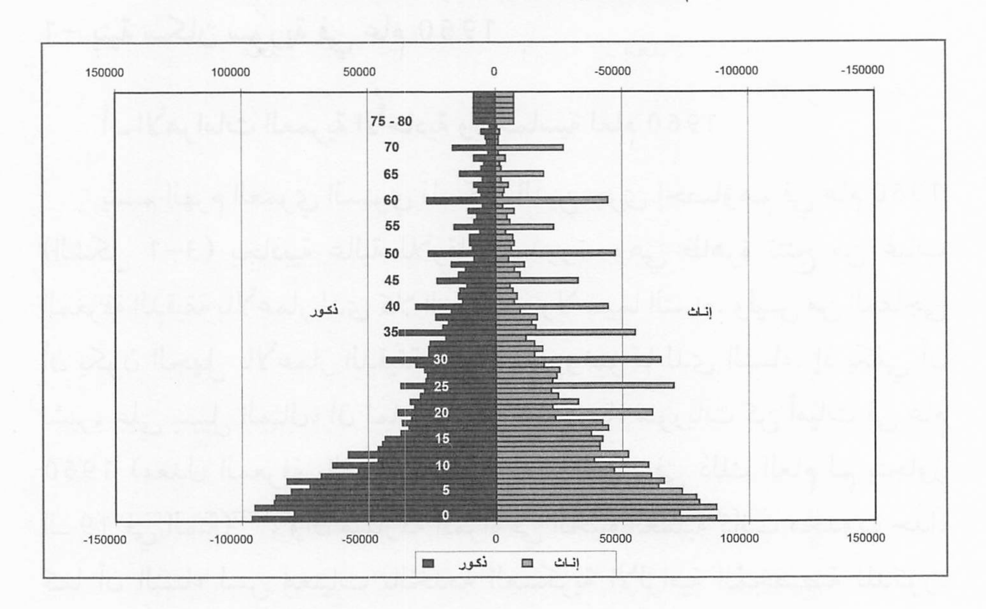
---

(46) انظر: Roland Pressat, *L'Analyse démographique: Concepts, méthodes, résultats*, 4ème éd. refondue et augmentée (Paris: Presses universitaires de France, 1983), pp. 121-122.

(47) انظر: تقرير التقييم السكاني القطري، ص 46.

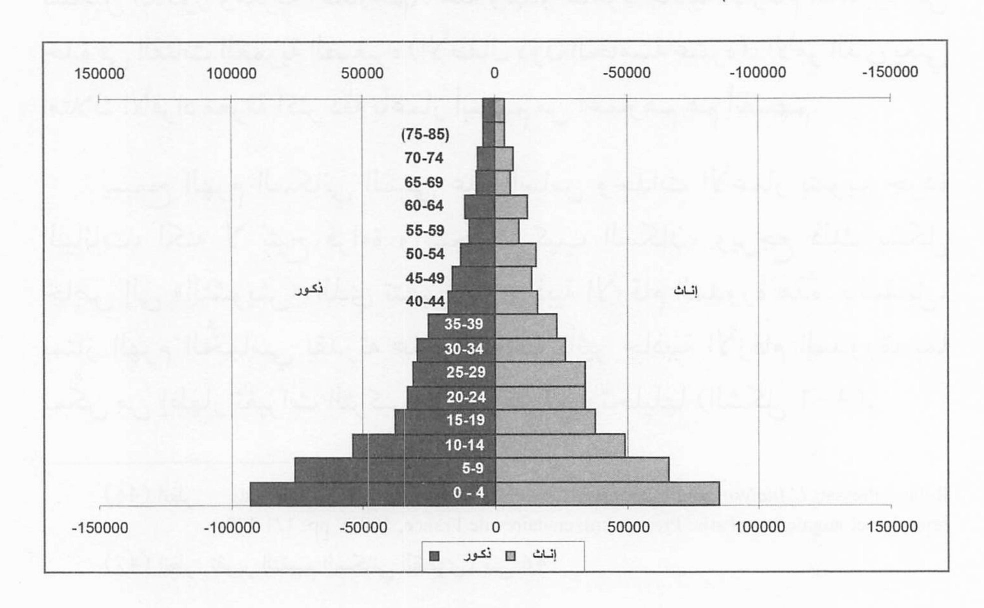
الشكل (1-3)

الهرم السكاني لوحدات الأعمار (1960)



الشكل (1-4)

الهرم السكاني لفئات الأعمار الخُماسية (1960)



يتسم الهرم الخُماسي لعام 1960 بقاعدة واسعة نسبيًا تعكس شدة ظاهرة المولودية (أي ارتفاع معدلات المواليد الخام). كما يُظهِر تناقصًا سريعًا في أعداد السكان صعودًا (بالانتقال من الأعمار الأصغر إلى الأكبر)، الأمر الذي يشير إلى ارتفاع معدلات الوفيات. وبالفعل فإن معدلات المواليد الخام في سورية بلغت في تلك المرحلة 48 في الألف (للفترة الواقعة ما بين 1955-1960 و1960-1965)، في مقابل 35 في الألف على المستوى العالمي، و21 و42 في الألف للدول المتقدمة والدول النامية على التوالي[48].

تُعتبر معدلات المواليد الخام مؤشرات ضعيفة للمقارنات المكانية، وذلك بسبب تأثرها ببنية السكان وتركيبتهم. مع ذلك، يبدو، مبدئيًا على الأقل، أنها تعكس حقيقة الوضع السوري في تلك المرحلة بشكل مقبول. وهو ما تؤكده مؤشرات أخرى مثل المؤشر التركيبي للخصوبة[49] (ISF: Indice synthétique de fécondité) الذي سجّل للفترة ذاتها (1955-1965) نحو 7.5 من الأطفال للمرأة الواحدة، متجاوزًا بذلك القيم المُسجّلة على مستوى كلٍّ من الدول النامية والعالم والدول المتقدمة للأعوام المذكورة (والتي بلغت 6 و5 و2.5 من الأطفال للمرأة الواحدة على التوالي)[50].

أما بالنسبة إلى الوفيات، فلم يكُن العمر المتوقع عند الولادة[51] يتجاوز في سورية 49 عامًا لكلا الجنسين في الفترة بين 1955 و1965، مقابل 65 عامًا في الدول المتقدمة و46 عامًا في الدول الأقل نموًا[52]. أما معدل وفيات الرضع، وهو أحد الانعكاسات الأفضل للحالة الصحية في البلاد، فقد بلغ من

---

(48) United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, «World Population Prospects».

(49) المؤشّر التركيبي للخصوبة (أو مجموع الولادات المُختَزلة - Somme de naissances réduites)، هو مجموع معدلات الخصوبة العمرية خلال مرحلة معينة. انظر: Pressat, *Dictionnaire de démographie*, p. 95.

(50) United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, «World Population Prospects».

(51) العمر المتوقع عند الولادة: يُعرَّف من خلال جدول الوفيات بأنه متوسط عدد سنوات الحياة المتوقعة لشخص ما عند الولادة. انظر: Pressat, *Dictionnaire de démographie*, p. 66.

(52) United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, «World Population Prospects».

نحو 125 وفاة لكل ألف ولادة حية. في وقت كان فيه المعدل العالمي يبلغ 127 وفاة في الألف، متفاوتًا بشدة بين 146 في الألف في الدول النامية ونحو 38 في الألف في الدول المُتقدمة[53].

تشكّل الأمثلة السابقة تأكيدًا للنتائج المُستخلَصة من هرم الأعمار لعام 1960 في شأن ارتفاع مولودية السكان السوريين وخصوبتهم في تلك المرحلة، وكذلك ارتفاع معدلات الوفيات عامة.

أما في ما يتعلق بالتركيب النوعي، فقد شهِد سكان سورية في عام 1960 غَلبة الذكور على الإناث في معظم الفئات العمرية الأدنى من 50 عامًا. اقتُرحت تفسيرات عدة لهذا الواقع، منها مثلًا أن سورية، مثلها مثل غيرها من الدول الآسيوية، وعلى العكس من الدول الأوروبية، لم تعرف الخسارة الكبيرة في أعداد الذكور التي نتجت في أوروبا من الحربين العالميتين[54]. ومنها ما هو قائم على واقع البيانات الإحصائية السورية التي يشوبها «نقص في عدٍّ وإحصاء النساء، وهو نقص من المحتمل أن يمسَّ بدرجات متفاوتة مختلف الفئات العمرية»[55].

قد يحمِل كلا التفسيرَين قدرًا من الصدقية في ارتباطاتهما بالتاريخ السياسي والديموغرافي لسورية. ولعل دراسة نسبة النوع لعام 1960 تُلقي مزيدًا من الضوء على هذه الملاحظات.

ب ـ نسبة النوع لعام 1960[56]

قد يُخفي التناظر الظاهري لهرم الأعمار تقلبات كبيرة في نسبة النوع، وهو ما يظهر جليًا في الحالة السورية لعام 1960، مثلما يُبيِّن الشكل (1-5). كما أن تجاوز أعداد الذكور أعداد الإناث في جميع الأعمار الأصغر من 50 عامًا يتأكد على الشكل ذاته. وبناء عليه، فإذا كان من المتوقَّع والسائد بشكل عام أن يتسبب

---

(53) United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, «World Population Prospects».

(54) انظر: Helbaoui, p. 700.

(55) Samman, p. 1263.

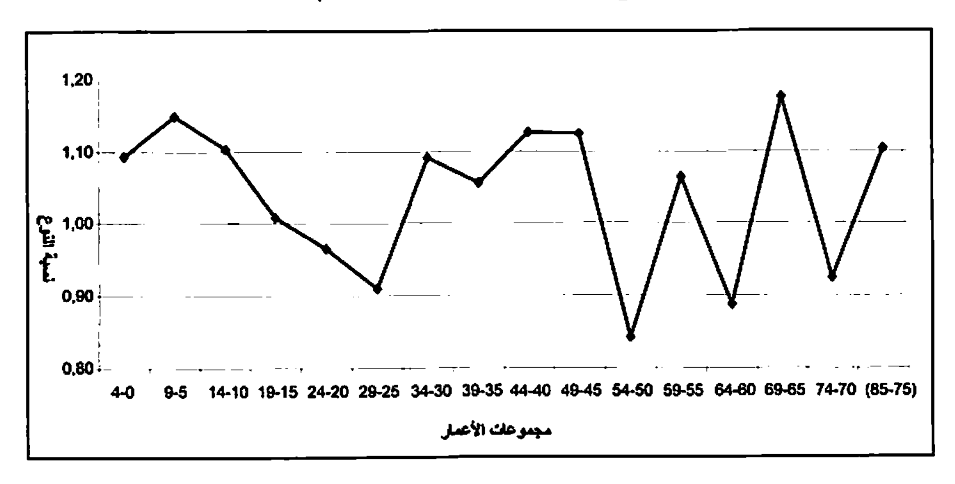
(56) تظهر الأعداد المطلقة للسكان بحسب السن والجنس، بالإضافة إلى نسبة النوع لعام 1960 في الجدول الملحق (1-3)، ص 261 من هذا الكتاب.

أثر التركيب العمري (L'Effet d'âge) في خفض قيم نسبة النوع مع تقدم العمر بسبب ارتفاعات وفيات الذكور مقارنة بوفيات الإناث (La Surmortalité masculine)[57]، فإن هذه القاعدة العامة لا تنطبق على سكان سورية في عام 1960.

تستوجب الاستنتاجات العامة السابقة وقفة تفصيلية، من خلال تحليل نسبة النوع في تطورها عبر المجموعات العمرية المختلفة.

الشكل (1-5)

نسبة النوع إلى سكان سورية في عام 1960



• المجموعات العمرية (0-4) إلى (15-19) عامًا

سيقتصر تحليلنا هنا على أثر التركيب العمري، أما أثر الجيل (L'Effet de génération) فسيناقَش تباعًا عند تحليل نتائج التعدادات اللاحقة.

تبلغ نسبة النوع عند الولادة 1.09 من الذكور لكل أنثى، وهي نسبة تتسق مع ما هو معروف من تجاوز أعداد المواليد الذكور لأعداد المواليد الإناث (تبلغ نسبة النوع وسطيًا وفي الحالة العامة 1.05 من الذكور لكل أنثى عند الولادة).

لكن تجاوز أعداد الذكور أعداد الإناث لا يتوقف عند فئة المواليد الجدد

(57) انظر: Pressat, *L'Analyse démographique*, p. 222.

(في الحالة السورية لعام 1960)، بل يستمر في الفئات العمرية اللاحقة، وصولًا إلى سن 15 عامًا، بل حتى في الفئة العمرية (15-19 عامًا)، وإن بحدة أقل. وهو ما يمكن تفسيره بجملة من الأسباب، يتعلق بعضها بالتنظيم الإداري، ويرتبط بعضها الآخر بالواقع الاجتماعي. فعلى مستوى التنظيم الإداري، يؤدي الخلل في نظام تسجيل الأحوال والوقائع المدنية، والمتمثل بالتحديد في إغفال تسجيل الإناث، إلى تجاوز أعداد الذكور (المسجَّلين) أعداد الإناث (المسجَّلات)، من دون أن يعني ذلك بالضرورة وجود ذكور أكثر من الإناث في الفئات العمرية المذكورة. وهو أمر يرتبط في مجمله أيضًا بقلة الوعي لدى الأهل بضرورة تسجيل بناتهن، وبضعف الالتزام الرسمي بهذا التسجيل. والحقيقة أن ضعف «حضور» الفتيات في الحياة العامة للمجتمع: في المؤسسات التعليمية، ولاحقًا في سوق العمل، قد يكون سببًا من أسباب إهمال ونقص تسجيلهن رسميًا. فكثيرًا ما كان يؤجّل تسجيل الفتيات لحين زواجهن، لا بل لحين إنجابهن أول مولود حي.

أضف إلى كل ما سبق احتمال وجود نزعة لعدم التصريح بدقة عن أعمار الفتيات الصغيرات المتزوجات (في حدود الفئة العمرية 10-14 عامًا)، ومحاولة نسبِهن إلى فئات عمرية أعلى، وخصوصًا في حال أنجبن مسبقًا، الأمر الذي يُساهم بدوره في ارتفاع نسبة النوع.

أخيرًا، إن فرضية وجود ارتفاعات في وفيات الإناث المتزوجات في سن صغيرة (أقل من 15 عامًا بالتحديد)، بسبب الحمول والولادات المبكرة، قد تُفسِّر بعضًا من ارتفاع نسبة النوع هذا.

- **المجموعتان العمريتان (20-24) و(25-29) عامًا**

يبدو التفسير الأكثر صدقية لنسب النوع التي تقل قيمتها عن الواحد في فئات الأعمار هذه، هو إغفال تسجيل أعداد من الشبان الذكور المغادرين، وهم أكثر حراكًا جغرافيًا من الإناث في هذه الفئات العمرية، إن لأسباب العمل أو الدراسة.

- **بين (30-34) و(45-49) عامًا**

تعطي نسب النوع الأفضلية للذكور من جديد. وهو أمر يَحتمِل تفسيرات

متنوعة، كمثل افتراض وجود زيادة في وفيات النساء في هذه الفئات العمرية نتيجة الحمول المتأخرة، أو حالات الإجهاض (العفوي أو المُتعمَّد) غير الخاضعة لرقابة طبية ملائمة، أو احتمال ميل بعض النساء في هذه الفئات العمرية إلى التصريح عن أعمار أدنى من أعمارهن الحقيقية، وهو ميل تعزِّزه حالة ضعف المعرفة بالأعمار الدقيقة. وأخيرًا، فإن تقصيرًا في تسجيل النساء قد يكون السبب وراء زيادة أعداد الذكور هذه، ولا سيما أن هؤلاء النساء ينتمين إلى أجيال قديمة، كان احتمال عدم تسجيل المرأة فيها حاضرًا بقوة.

• **فئات الأعمار التي تزيد على 50 عامًا**

ما إن يتجاوز منحنى نسبة النوع سن الخمسين حتى تظهر عليه تقلبات كبيرة وشبه منتظمة، ويبدو واضحًا على الشكل البياني أنها مرتبطة بشكل مباشر بظاهرة الانجذاب إلى الأرقام المُدوّرة. هي ترجع إذًا إلى عدم معرفة السكان بأعمارهم الدقيقة، وخصوصًا النساء (الأمر الذي كان قد انعكس جليًا على هرم الأعمار الأُحادي لهذا العام).

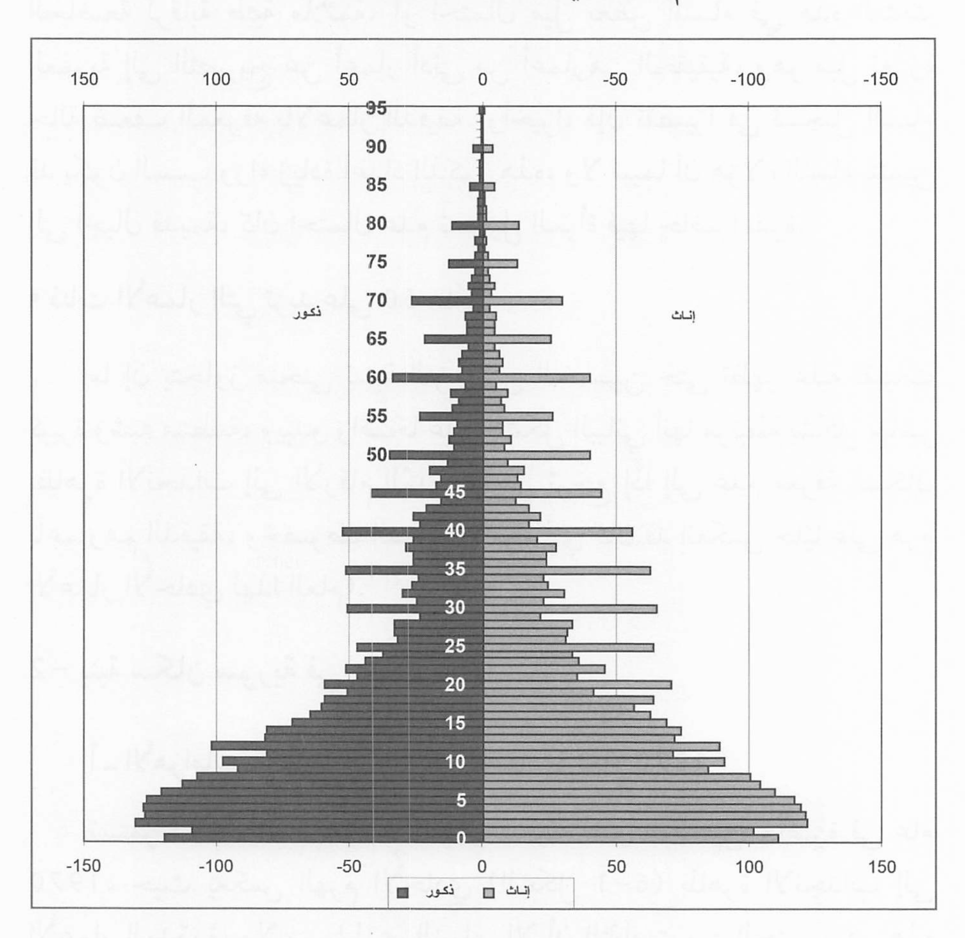
2- بنية سكان سورية في عام 1970

أ- الأهرامات العمرية الأحادية والخماسية لعام 1970

تستمر مشكلة عدم معرفة الأعمار الدقيقة لدى الجنسين حاضرة في عام 1970، حيث يعكس الهرم الأُحادي (الشكل 1-6) ظاهرة الانجذاب إلى الأعمار المدوّرة، ولا سيما لدى النساء. إلا أن التفاوت بين الجنسين في هذه المسألة يتراجع هنا، مقارنة بما كان عليه الحال في عام 1960. وهو تراجع يعود بشكل رئيس إلى تحسُّن معرفة النساء بأعمارهن عبر الأجيال؛ فالنساء المُستجيبات في عام 1970، البالغات من العمر 30 عامًا مثلًا، سجَّلن معرفة أفضل بأعمارهن الدقيقة من سابقاتهن (البالغات 30 عامًا، والمُستجيبات عام 1960)، وهكذا. بالمقابل، لا تُسجِّل معرفة الرجال بأعمارهم الدقيقة أي تحسُّن بين هذين العامين، لا بل إن جاذبية الأعمار المدوّرة تكاد تكون أكثر حدة في عام 1970، أي في أجيالٍ أحدث قليلًا.

الشكل (1-6)

الهرم السكاني لوحدات الأعمار (1970)



يبقى أن نشير إلى أن معرفة الأعمار الدقيقة لمن هم دون 15 عامًا تبدو أفضل بكثير من معرفة أعمار البالغين. وبما أننا نحصل على أعمار الصغار باستجواب الوالدين، فيمكننا القول بأن الآباء يعرفون أعمار أبنائهم بشكل أكثر دقة من معرفتهم بأعمارهم الذاتية (تمامًا كما كان عليه الحال عام 1960).

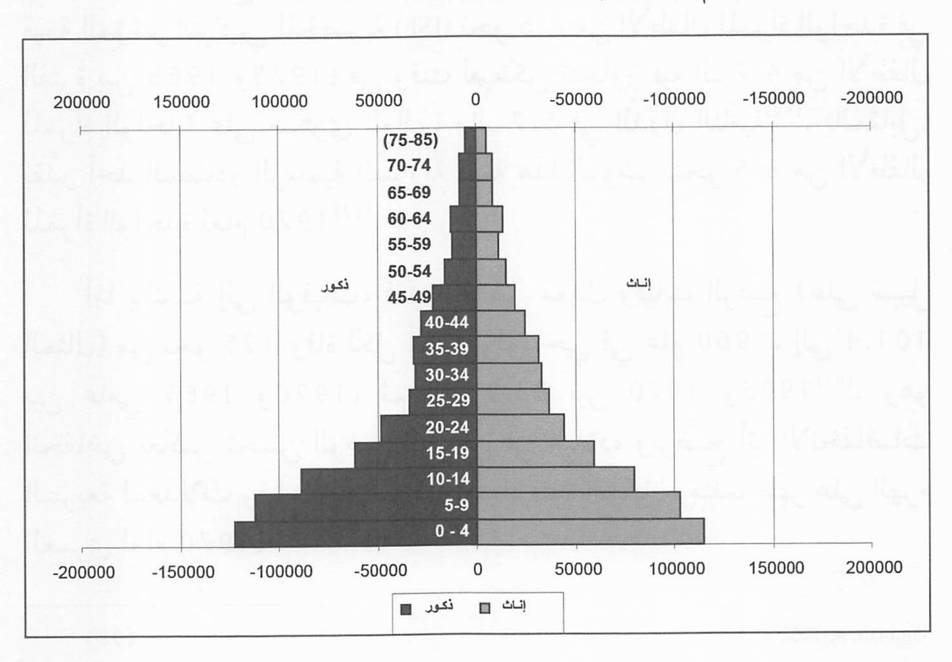
هل علينا أن نتوقع أن هؤلاء الأطفال، عند وصولهم إلى سن البلوغ، سيمتلكون معرفة أفضل بأعمارهم الدقيقة؟ حتى الآن، لا يبدو أن هذا الاستنتاج صحيح تمامًا، فالأطفال البالغون (5-14 عامًا) في إحصاء عام 1960، والذين

لم يكونوا يعانون بوضوح في هذه الأعمار الصغيرة مشكلةَ جاذبية الأرقام المدورّة، ما لبثت أن ظهرت لديهم هذه المشكلة ذاتها، عند إحصائهم بعد عشر سنوات، في الفئة العمرية (15-24 عامًا) عام 1970.

إن التوافق الظاهر بين الأهرامات العمرية الأُحادية لعامَي 1960 و1970 ينطبق إلى حد كبيرعلى واقع الأهرامات الخُماسية. فالهرم الخُماسي لعام 1970 (الشكل 1-7) يحتفظ بدوره بخصائص المجتمع الفتي النامي، المتمثِّلة بمولودية مرتفعة، وبنسب وفيات ما زالت مرتفعة، وإن تكن قد بدأت هنا تحمل بعض بوادر الانخفاض.

الشكل (1-7)

الهرم السكاني لفئات الأعمار الخُماسية (1970)



يمكن تلخيص التطور بين عامَي 1960 و1970 كالتالي: «تُسجَّل زيادة في فتوة المجتمع ما بين عامي 1960 و1970 (Rajeunissement de la population)، إذ تزداد قاعدة الهرم عرضًا. وبالفعل، فإن نسبة الصغار دون الـ 15 عامًا ارتفعت بين هذين العامَين من 46.3 إلى أكثر من 49 في المئة.

ويمكن إرجاع هذه الزيادة في فتوة المجتمع إلى أربعة عوامل هي انخفاض الوفيات في الفئات العمرية الصغيرة بأشد مما انخفضت لدى البالغين وكبار السن، وخصوصًا عند الأصغر سنًا (كالرضع)؛ تحسُّن في واقع تسجيل الأطفال، ولا سيما الإناث منهن؛ هجرة خارجية للذكور البالغين؛ ارتفاع في معدلات الخصوبة»[58].

إذا كان يصعب تحديد حجم الدور الذي اضطلع به كل واحد من هذه العوامل في ازدياد فتوة المجتمع السوري بين هذين العامَين، فإن عرض عدد من الأمثلة لمؤشرات الوفيات والخصوبة يمكّن، على الأقل، من تأكيد دور كل منها هنا.

وفقًا لمصادر متعددة، كانت الخصوبة السورية في حالة استقرار، لا بل متجهة إلى الارتفاع. فبحسب «إسقاطات سكان العالم لعام 2006» بلغت قيمة المؤشر التركيبي للخصوبة (ISF) نحو 7.6 من الأطفال للمرأة الواحدة في الفترة بين 1965 و1975؛ في وقت لم تكن تتجاوز فيه الـ 4.7 من الأطفال للمرأة الواحدة على مستوى العالم، والـ 5.7 في الدول النامية[59]. بالمقابل، يقدِّر أحد المصادر الرسمية السورية قيمة هذا المؤشر بنحو 8.5 من الأطفال للمرأة الواحدة لعام 1970[60].

أما بالنسبة إلى الوفيات، فقد انخفض معدل وفيات الرضع (على سبيل المثال) من نحو 125 وفاة لكل ألف مولود حي في عام 1960، إلى 101.4 بين عامَي 1965 و1970، ثم إلى 83.2 بين 1970 و1975[61]. وهو انخفاض يعكِس تحسن الوضع الصحي في البلاد، ويوضِّح أثر الانخفاضات السريعة لمعدلات وفيات الصغار في ازدياد فتوة السكان، مثلما ظهر على الهرم العمري لعام 1970.

---

(58) Samman, p. 1262.

(59) United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, «World Population Prospects».

(60) الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، وصف سورية بالمعلومات، 2000، ط 2 (دمشق: المكتب، 2000)، ص 1.

(61) United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, «World Population Prospects».

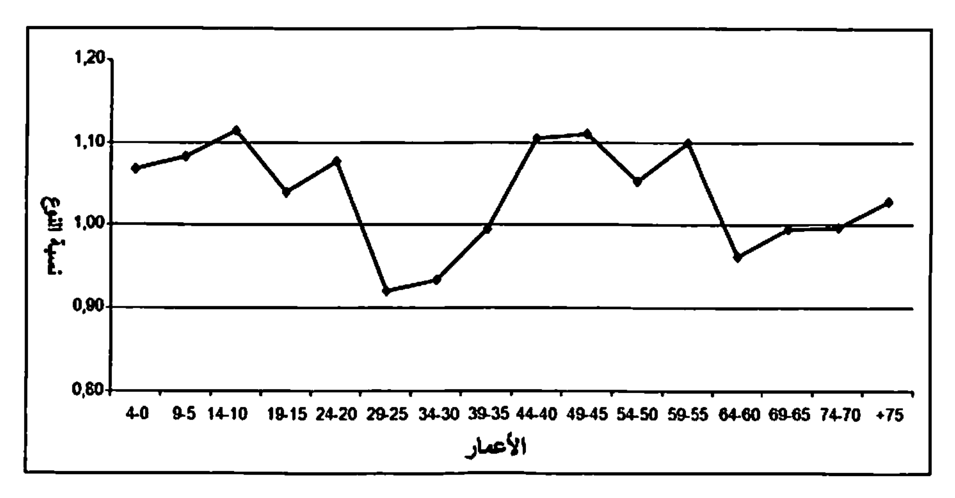
في الختام، وفي ما يتعلق بالتركيب النوعي، يستمر ارتفاع أعداد الذكور بالنسبة إلى الإناث. وهو أمر سنناقشه بمزيد من التفصيل في ما يلي:

ب ـ نسبة النوع لعام 1970[62]

في ما عدا حصول تحسُّن طفيف في نوعية البيانات المتعلقة بالأفراد البالغين من العمر 50 عامًا فما فوق (يظهر على شكل تقلبات أقل حدة مما كانت عليه في عام 1960)، فإن المسار العام لمنحنى الشكل (1-8) يشبه كثيرًا منحنى العام 1960.

الشكل (1-8)

نسبة النوع إلى سكان سورية في عام 1970



ما زلنا نجد ذكورًا أكثر من الإناث في مختلف فئات الأعمار الصغيرة، ولا يتوقف هذا الحضور الأكبر للذكور عند حدود الفئة العمرية 15-19 عامًا كما كان عليه الحال في عام 1960، بل يميل المُنحنى إلى الانزياح قليلًا بحيث تدخل الفئة العمرية 20-24 عامًا ضمن هذه المجموعات العمرية التي تُسجِّل نسبة نوع تتجاوز الواحد. بعد ذلك، وبدءًا بالأعمار 25-29 عامًا، تصبح النساء أكثر عددًا؛ وهو أمر متوقع تمامًا بما أن الذكور، في هذه الأعمار، يصبحون أكثر عُرضة للإغفال في العد بسبب تنقلاتهم الكثيرة.

(62) تظهر الأعداد المطلقة للسكان بحسب السن والجنس، بالإضافة إلى نسبة النوع لعام 1970 في الجدول الملحق (1-4)، ص262 من هذا الكتاب.

ينطبق التحليل الذي سبق وقدمناه بالنسبة إلى عام 1960 إلى حد كبير على عام 1970، وخصوصًا عند محاولة تفسير فائض الذكور على الإناث في الأعمار الصغيرة[63]. مع ذلك، يجدر التوقف عند ملاحظة أنه في عام 1970، ازداد عدد الذكور على عدد الإناث حتى الفئة العمرية 20-24 عامًا (بدلًا من الفئة العمرية 15-19 عامًا في عام 1960). يمكن القول إذًا بوجود تغيُّر سلوكي عبر الأجيال، مرتبط بشكل رئيس بازدياد عدد السنوات التي يقضيها الشباب من الذكور في المجال الدراسي الذي يُبقيهم حاضرين على الأرض، لمدة زمنية أطول من أقرانهم في العمر ذاته في الأجيال السابقة. من هنا فإن النقص الناتج من إغفال إحصاء هؤلاء الشباب بسبب مغادرتهم البلاد ما عاد يظهر إلا لاحقًا، في الفئات العمرية التي تجاوزت 25 عامًا.

أخيرًا، فإن فائض أعداد الذكور على الإناث يعود ليظهر مجددًا بوضوح ما بين 40 و60 عامًا[64]، قبل أن تعود أعداد السكان من الجنسين للتوازن نسبيًا بعد سن الـ60 عامًا.

3- بنية سكان سورية في عام 1981

أ- الأهرامات العمرية الأحادية والخماسية لعام 1981

يُظهر الهرم العمري الأُحادي لعام 1981، أول مرة، تحسُّنًا في معرفة الأعمار الدقيقة لدى السكان (الشكل 1-9)، حيث تتراجع ظاهرة الانجذاب إلى الأرقام المدوّرة بشكل ملموس، ويبدو من الواضح امتلاك الأجيال الأحدث معرفة أفضل بالأعمار الدقيقة، من دون أن يعني ذلك غيابًا تامًا لمشكلة الانجذاب إلى الأرقام المدوّرة هذه، إذ لا تزال تترك أثرًا بدءًا من سن 25 عامًا

---

(63) كنا قد أرجعناه إلى إهمال تسجيل الفتيات الصغيرات؛ وإلى عدم التصريح عن الأعمار الحقيقية للفتيات الصغيرات المتزوجات (في الفئة 10-14 عامًا بالذات)، وذلك بنَسبهنّ إلى فئات عمرية أكبر؛ وأخيرًا إلى احتمال وجود زيادة في وفيات الفتيات في هذه الأعمار نتيجة الحمول والولادات المبكرة.

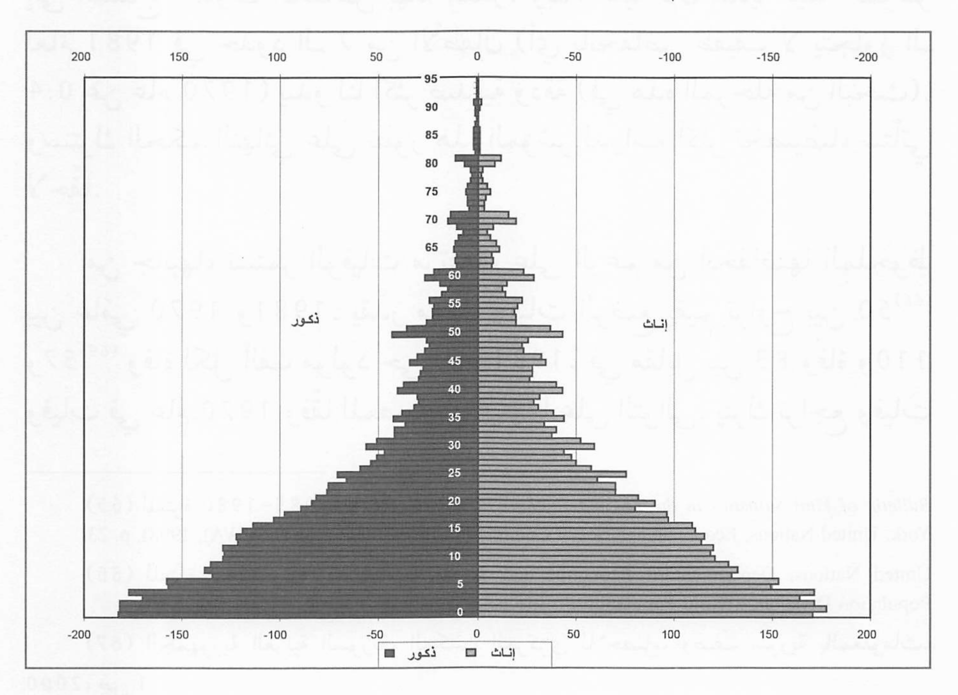
(64) اقترحنا تفسيرات عدة لهذا الفائض، منها ارتفاعاتٌ في وفيات الإناث ناتجة من حمول متأخرة أو حالات إجهاض من دون وجود رعاية صحية ملائمة؛ وعدم معرفة النساء بأعمارهن الدقيقة مع احتمال وجود نزعة لدى بعضهن إلى التصريح بأعمار أقل من أعمارهن الحقيقية؛ وأخيرًا، النقص في تسجيل النساء في سجلات الأحوال المدنية.

لدى الذكور، و20 عامًا لدى الإناث، وتمسّ بصورة رئيسة الأجيال الأقدم، حيث تشتد بشكل عام لدى الأشخاص الذين تجاوزوا الخمسين من العمر.

تتسم بيانات تعداد عام 1980 إذًا، مقارنة بسابقَيه، بتسجيل تحسُّن ملحوظ في نوعية البيانات. وهذا التحسُّن النوعي يمس في الوقت ذاته كلًا من الذكور والإناث، الأمر الذي يُعبِّر عن تغيرات في نظام تسجيل الوقائع الحيوية الذي أخذ يصبح أكثر شمولية؛ وعن تزايد في وعي عامة الناس بأهمية تسجيل هذه الوقائع، ولا سيما مع ازدياد نسب ارتياد الفتيات المدارس. فتسجيل الفتاة في المدرسة يتطلب بالضرورة أن تكون مسجَّلة مسبقًا في سجلات الأحوال المدنية، وهو ما ساهم في إلزام الأهالي تسجيلَ أطفالهم من الجنسين.

الشكل (1-9)

الهرم السكاني لوحدات الأعمار (1981)



في مقابل هذه التغيُّرات النوعية الظاهرة على الهرم الأحادي لعام 1981، لا يُسجِّل الهرم الخماسي اختلافًا ذا أهمية مقارنة بالتعدادين السابقَين. لم تحدث إذًا تغيُّرات تذكَر في ما يتعلق بديناميكية السكان (الشكل 1-10).

يحتفظ الهرم بقاعدته العريضة (الكثير من الولادات)، وتتناقص الأعداد المُسجّلة بشكل متسارع كلما اتجهنا نحو فئات عمرية أكبر (ارتفاع معدلات الوفيات).

تبقى قيم المؤشّر التركيبي للخصوبة مرتفعة جدًا، على الرغم من تسجيلها بعض الانخفاضات الطفيفة، حيث تتراوح في النصف الأول من الثمانينيات بين 7.4[65] و7.2[66] و6.1[67]، وفقًا لمختلف المصادر.

في هذا السياق، تستحق التقديرات المقترَحة في «وصف سورية بالمعلومات 2000» وقفة عندها. فوفقًا لهذا المصدر، سجّل المؤشر التركيبي للخصوبة لعام 1970 قيمة قصوى بلغت 8.5 من الأطفال للمرأة الواحدة، ما لبثت أن انخفضت بشدة لتبلغ نحو 6.1 من الأطفال للمرأة الواحدة في عام 1981. والحقيقة أن الشكل الذي تظهر عليه الأهرامات العمرية لهذين العامَين لا يؤدي إلى استنتاج حدوث انخفاض بهذا القدر. وبناء عليه فإن تقدير قيمة المؤشر لعام 1981 في حدود الـ 7 من الأطفال (أي بانخفاض طفيف لا يتجاوز الـ 0.4 عن عام 1970) يبدو لنا أكثر صدقية ودقة (في هذه المرحلة من البحث). وسنترك الحكم النهائي على تطور هذا المؤشر لدراسة أكثر تخصيصًا، ستأتي لاحقًا.

من جانبها، تستمر الوفيات مرتفعة، على الرغم من انخفاضها الملحوظ بين عامَي 1970 و1981. يقدَّر معدل وفيات الرضع بقيم تراوح بين 50[68] و57[69] وفاة لكل ألف مولود حي لعام 1981، في مقابل بين 83 وفاة و110 وفيات في عام 1970 وفقًا للمصدرين عينهما على التوالي. يترك تراجع وفيات

---

(65) للفترة 1980-1985: *Bulletin of Vital Statistics in the ESCWA Region: First Issue* (New York: United Nations, Economic and Social Commission for Western Asia (ESCWA), 1998), p. 23.

(66) للفترة 1980-1985: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, «World Population Prospects».

(67) الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، **وصف سورية بالمعلومات، 2000**، ص 1.

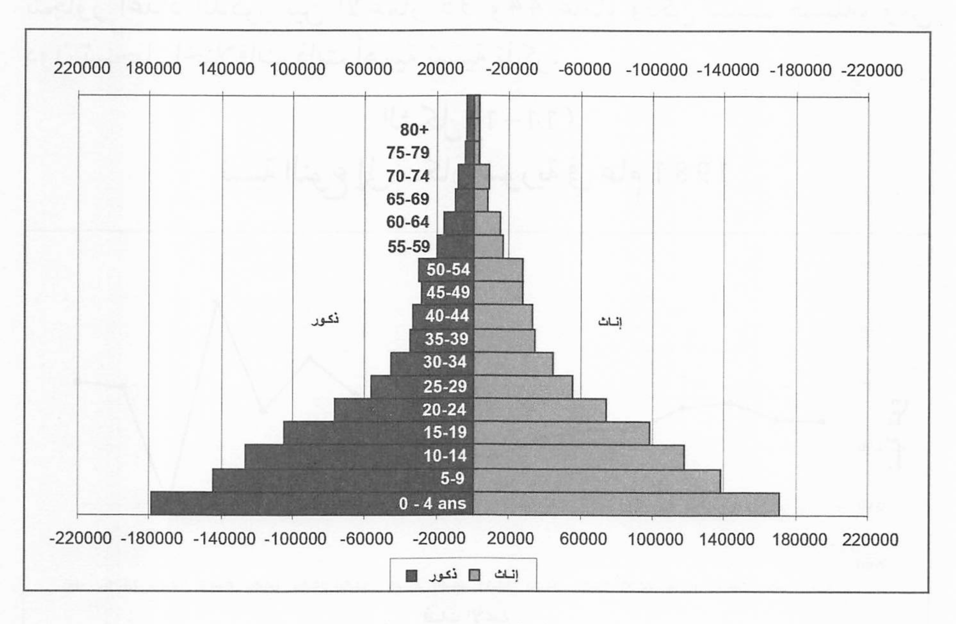
(68) United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, «World Population Prospects».

(69) الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، **وصف سورية بالمعلومات، 2000**، ص 2.

الرضع هذا أثره على قاعدة الهرم الشديدة الاتساع التي تنتج إذًا من خصوبة مرتفعة، مترافقة بمعدلات وفياتٍ للرضع في انخفاض مستمر. هذا وتتابع الوفيات في الأعمار الكبيرة انخفاضها أيضًا، حيث يرتفع العمر المتوقع عند الولادة بحدود 5 إلى 8 سنوات للجنسين معًا[70].

الشكل (1-10)

الهرم السكاني لفئات الأعمار الخُماسة (1981)



ب ـ نسبة النوع لعام 1981[71]

يُظهر الهرم الخُماسي لعام 1981 نوعًا من التوازن بين أعداد السكان من الجنسين ، يتأكد بحساب نسبة النوع. إذ لا يُسجِّل المنحنى على الشكل

---

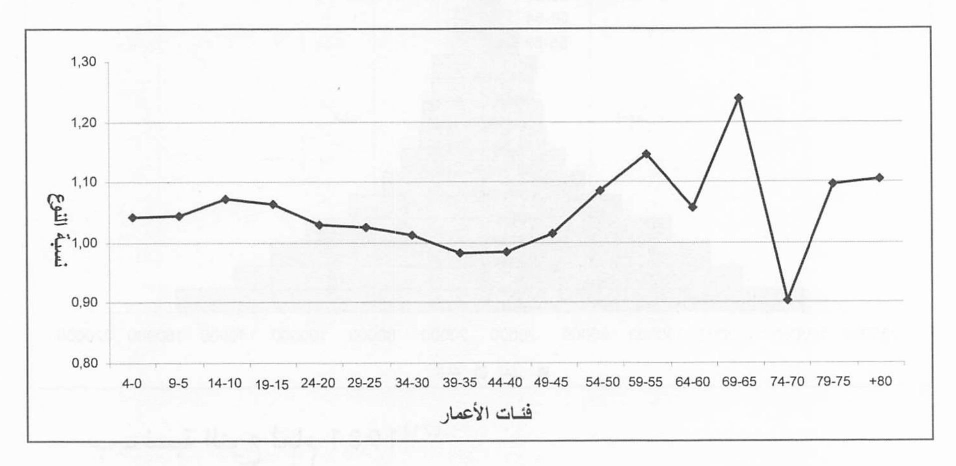
(70) وفقًا لمصادر متنوعة، بلغ العمر المتوقع عند الولادة بين 57 و59 عامًا، في عام 1970؛ وارتفع إلى نحو 63 و65 عامًا، في عام 1981. انظر مثلًا: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، **وصف سورية بالمعلومات، 2000**؛ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, "World Population Prospects," and *Bulletin of Vital Statistics in the ESCWA Region.*

(71) تظهر الأعداد المطلقة للسكان بحسب السن والجنس، بالإضافة إلى نسبة النوع لعام 1981 في الجدول الملحق (1-5)، ص 263 من هذا الكتاب.

(1-11) إلا القليل من التقلبات قبل عمر 50 عامًا، مقارنة بما كان عليه الحال في التعدادين السابقين. وعلى الرغم من استمرار تجاوز أعداد الرجال أعداد النساء منذ الولادة حتى 35 عامًا، إلا أن الأمر لا يصل إلى حد القول بوجود زيادة ذكورية بالفعل (Sur-masculinité)، على الأقل ليس بالمعنى ولا بالشدة المشاهدَين في تعدادات عامَي 1960 و1970. ففي أقصى الحدود المسجَّلة لهذا العام، لا تتجاوز قيمة نسبة النوع 1.07 من الرجال لكل امرأة في جميع الفئات العمرية السابقة على 35 عامًا. هذا ولن تلبث قيم أعداد النساء أن تتجاوز أعداد الذكور بين الأعمار 35 و44 عامًا، ولكن بنسب ضئيلة، ومن دون تسجيل اختلافات ذات أهمية نسبية تذكر.

الشكل (1-11)

نسبة النوع إلى سكان سورية في عام 1981



أخيرًا، تظهر تقلبات كبيرة جدًا في قيم المنحنى للفئات العمرية الأكبر من 55 عامًا، تقود بحدتها وتموضعها إلى الاستنتاج بعدم المعرفة الدقيقة بالأعمار لدى الأفراد المعنيين، وهم ينتمون إلى أجيال قديمة، تعود إلى ما قبل عام 1930.

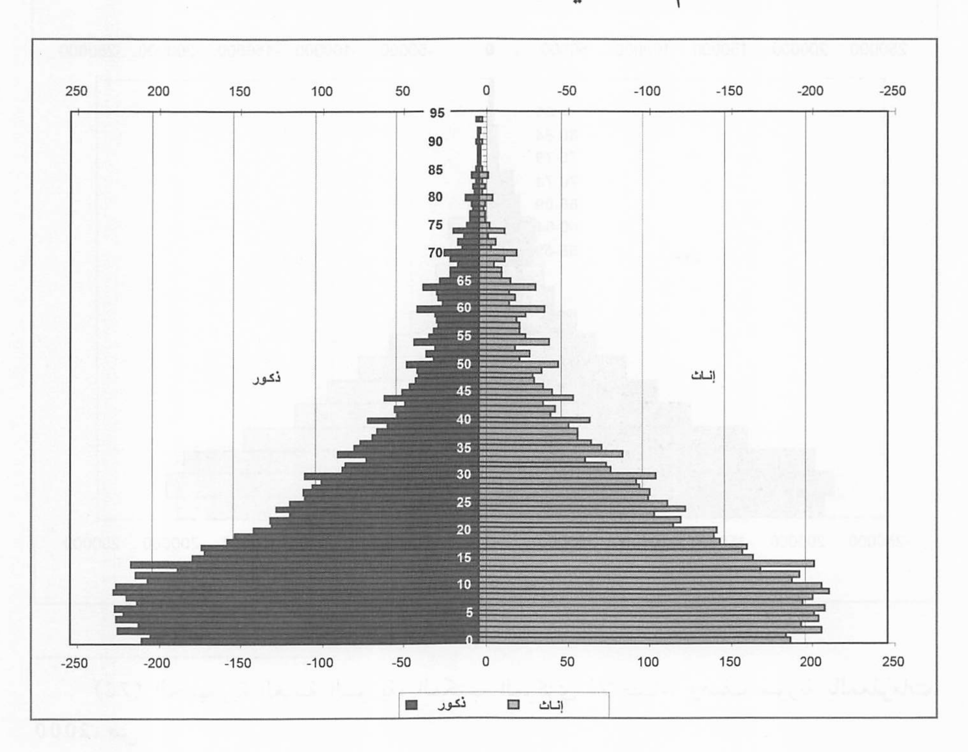
4- بنية سكان سورية في عام 1994

أ ـ الأهرامات العمرية الأحادية والخماسية لعام 1994

لا يُظهِر الشكل العام للهرم الأُحادي لعام 1994 أي تحسُّن يُذكر في

معرفة السكان بأعمارهم الدقيقة. فضلًا عن ذلك، يمكن قراءة ظاهرة جديدة في الشكل (1-12) تتمثل في الانجذاب إلى الأرقام المحيطة بالمدورة. إذ تبدو الزيادات في قيم أعداد السكان، التي كانت تتمركز حتى الآن في الأعمار المدورة، وكأنها قد تحركت خطوات قليلة لتتمركز في الأعمار المحيطة بالمدورة (14-24-34-44...48). وهي ظاهرة يمكن إرجاعها إلى التنبيه المتزايد لجامعي البيانات على مشكلة جاذبية الأرقام المدورة، إلى الحد الذي قد يؤدي بهؤلاء - في حال عدم معرفة المستَجوَبين بأعمارهم الدقيقة - إلى تجنب الأعمار المدورة (15-25--35... إلخ)، وبالتالي إلى إلحاق الفرد بأعمار قريبة منها (14-24-34... إلخ).

الشكل (1-12)
الهرم السكاني لوحدات الأعمار (1994)

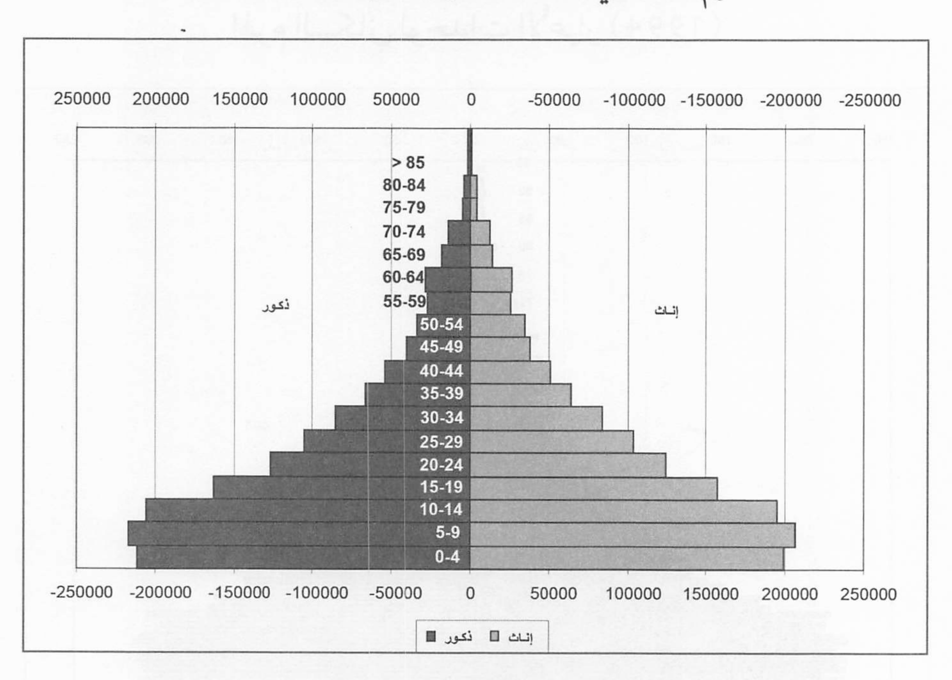


في مقابل محدودية التغيّرات في جودة البيانات بين تعدادَي 1981 و1994، يمكن تسجيل تغيرات أكبر في ديناميكية السكان. إذ يعكِس الهرم

الخماسي (الشكل 1-13) انخفاض المولودية عبر تقلُّص قاعدته التي تظهر أقل اتساعًا بكثير مما كان عليه الحال في التعدادات السابقة. ويعبِّر انخفاض قيم معدل المواليد الخام، من 41.8 في الألف في عام 1981 إلى 32.5 في الألف في عام 1994، عن هذه الحقيقة تمامًا. كما يسجِّل المؤشر التركيبي للخصوبة انخفاضًا مهمًا بدوره، فتراوح قيمه بين 3.8[72] و4.7[73] و4.9[74] من الأطفال للمرأة الواحدة لعام 1994، وفقًا لمصادر متنوِّعة، بانخفاضات تراوح بين 2.3 و2.7 من الأطفال للمرأة الواحدة مقارنة بعام 1981، أو بالفترة بين 1980 و1985.

الشكل (1-13)

الهرم السكاني لفئات الأعمار الخُماسية (1994)



---

(72) الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، **وصف سورية بالمعلومات**، 2000، ص 1.

(73) للفترة 1990-1995: *Bulletin of Vital Statistics in the ESCWA Region,* p. 23.

(74) للفترة 1990-1995: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, «World Population Prospects».

ترافق هذا الانخفاض المهم في مستوى الخصوبة بتحسُّن عام في الوضع الصحي، تبدّى بالتحديد في التناقص السريع لمعدل وفيات الرُّضع. فعلى الرغم من أن الانخفاضات الأكبر لهذا المُعدّل سُجِّلت خلال السبعينيات، إلا أنها بقيت حاضرة وملحوظة خلال الثمانينيات، ثم في النصف الأول من التسعينيات، مُسجِّلة قيمًا تراوح بين 31[75] و34[76] و40[77] وفاة لكل ألف مولود حي وفقًا لمختلف المصادر للأعوام من 1990 إلى 1995. وبالمثل، ارتفع العمر المتوقع عند الولادة من جديد، ليسجِّل قيمًا تقترب من السبعين عامًا لكلا الجنسين[78]. ترك هذا الانخفاض في مؤشرات الوفيات آثارًا مقروءةً على الهرم الخماسي لعام 1994، فما عاد تناقص أعداد السكان، كلما اتجهنا نحو الأعمار الأكبر، أي من الأسفل إلى الأعلى، بالسرعة التي كان عليها سابقًا، وبات الهرم بالتالي أكثر اتساعًا من سابقيه.

ب ـ نسبة النوع لعام 1994[79]

يتوضّع منحنى نسبة النوع لعام 1994 بمجمله في مستوى يتجاوز القيمة (1)، وبالتالي فإن أعداد الذكور تتجاوز فعليًا أعداد الإناث في جميع الأعمار. إلا أن الفروق في قيم أعداد السكان من الجنسين تبقى محدودة جدًا، ولا تتجاوز الـ 1.06 من الذكور لكل أنثى واحدة، الأمر الذي يسمح بالقول بتوازن أعداد السكان من الجنسين لهذا العام. إلا أن هذا التوازن لا ينطبق على الأفراد في الأعمار 65 عامًا فما فوق. فبدءًا من هذه الأعمار، يُظهِر المنحنى البياني تقلبات كبيرة، سبق وسجّلنا مثلها في الفئات العمرية الأكبر عبر السنوات، وهي

(75) للفترة 1990-1995: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, «World Population Prospects».

(76) الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، وصف سورية بالمعلومات، 2000، ص 1.

(77) للفترة 1990-1995: *Bulletin of Vital Statistics in the ESCWA Region*, p. 46.

(78) قُدِّر العمر المتوقع عند الولادة بـ 69 عامًا وفقًا لـ: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, «World Population Prospects».

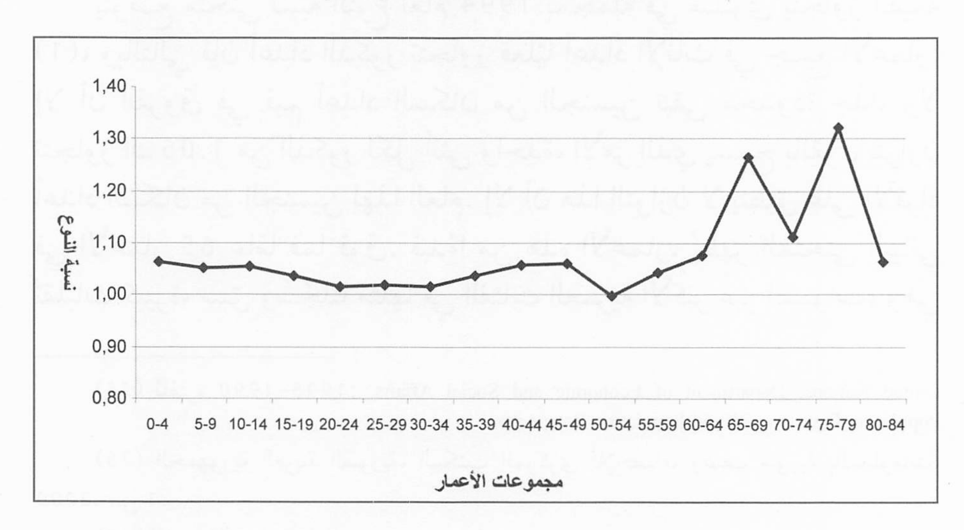
وقُدِّر العمر المتوقع عند الولادة بـ 67 عامًا وفقًا لكلٍّ من: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، وصف سورية بالمعلومات، 2000، و *Bulletin of Vital Statistics in the ESCWA Region*.

(79) تظهر الأعداد المطلقة للسكان بحسب السن والجنس، بالإضافة إلى نسبة النوع لعام 1994 في الجدول الملحق (1-6)، ص 264 من هذا الكتاب.

ترجع بشكل أساس إلى عدم المعرفة الدقيقة بالأعمار. يتعلق الأمر هنا بتلك الأجيال ذاتها، المولودة بالمُجمل قبل عام 1930، والتي حملت بياناتها هذه المشكلة بالذات طوال التعدادات السابقة، إذ إن الأشخاص الذين كانوا يبلغون بين 60 و80 عامًا في بدايات التسعينيات كانوا تقريبًا في فئات الأعمار من 50 إلى 70 عامًا في بداية الثمانينيات؛ وكانت أعمارهم في حدود 40 إلى 60 عامًا في عام 1970 وفي حدود 30 إلى 50 عامًا في عام 1960. جميع هذه الفئات العمرية، على امتداد الأعوام المذكورة على التوالي، حملت بوضوح ملامح ظاهرة عدم المعرفة الدقيقة بالأعمار. لذا يجب انتظار نحو عقد أو عقدين بعد، قبل أن يصل إلى الفئات العمرية الأكبر أفراد ينتمون إلى أجيال تخلصت نهائيًا من هذه الظاهرة-المشكلة.

الشكل (1-14)

نسبة النوع إلى سكان سورية في عام 1994



5- تقديرات سكان سورية لعام 2004

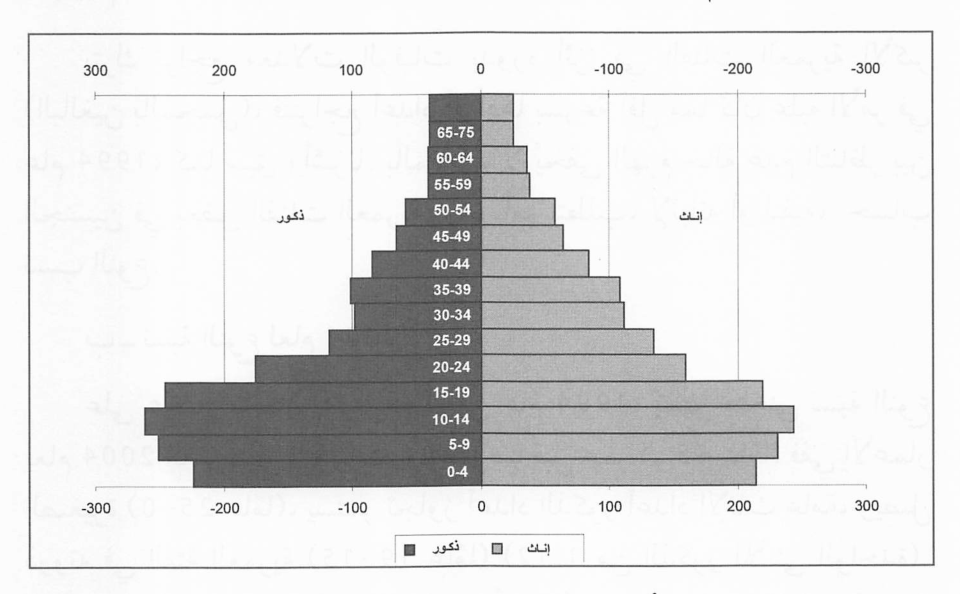
أ- الهرم العمري الخماسي لعام 2004

حتى تاريـخ إنهاء هذه الدراسة، لم تكن النتائج النهائية للتعداد العام للسكان الذي أُجري عام 2004، قد نُشرت. ومن هنا فإن تحليل التركيب

العمري والنوعي لهذا العام يعتمد بشكل رئيس على ما هو متوافر من تقديرات للسكان السوريين بحسب السن والجنس[80]. وهي تقديرات لا تعرض أعداد السكان بحسب الجنس إلا وفقًا لفئات عمرية خُماسية، وبالتالي لا تسمح ببناء هرم أحادي، الأمر الذي يضطرنا إلى الاكتفاء بالهرم العمري الخُماسي لهذا العام (الشكل 1-15).

الشكل (1-15)

الهرم السكاني لفئات الأعمار الخُماسية (2004)



يُعبِّر شكل الهرم الخُماسي لعام 2004 عن استمرارية الحالة الديموغرافية الجديدة التي بدأت في عام 1994. إذ أصبحت قاعدة الهرم أقل عرضًا، ولم تعد أعداد السكان من كلا الجنسين تتناقص بالحدة المُسجّلة سابقًا.

عرفت الخصوبة بالفعل انخفاضًا جديدًا، فقُدِّر المؤشر التركيبي للخصوبة[81] بنحو 3.58 من الأطفال للمرأة الواحدة لعام 2004، وهو ما

(80) مأخوذة بشكل رئيس من تقديرات: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، **المجموعة الإحصائية السنوية** (دمشق: المكتب، 2005).

(81) **أهم المؤشرات السكانية لعام 2004** (دمشق: المكتب المركزي للإحصاء، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، [2004]).

يعني بطبيعة الحال ولاداتٍ أقل، وتراجعًا في أعداد الأطفال في الفئة العمرية (0-4 أعوام) مقارنة بالأجيال السابقة. من جانبها استمرت معدلات الوفيات عامة، ووفيات «الصغار» خاصة، في الانخفاض، الأمر الذي يُفسِّر الأعداد الكبيرة للناشئة من أطفال ومراهقين. وتجدر الإشارة هنا إلى أن الأطفال (بعمر خمسة أعوام فما فوق) وكذلك المراهقين الحاضرين في هذا العام هم نتاج الأجيال المُمتلئة (Les Générations pleines) بشكل عام، على العكس من الأطفال الأصغر (دون الخمسة أعوام) الذين ولدوا مع بدايات الألفية وبأعداد أقل من سابقيهم.

يترك تراجع معدلات الوفيات بدوره أثرًا في الفئات العمرية الأكبر (البالغين بالمجمل)، فتتراجع أعداد أفرادها بسرعة أقل مما كان عليه الأمر في عام 1994، كما سبق وأشرنا. بالمقابل، لا يُخفي الهرم حالة عدم التناظر بين الجنسين في بعض الفئات العمرية، وهو أمر يتطلب، لإثباته أو لنفيه، حساب نسب النوع.

ب ـ نسبة النوع لعام 2004[82]

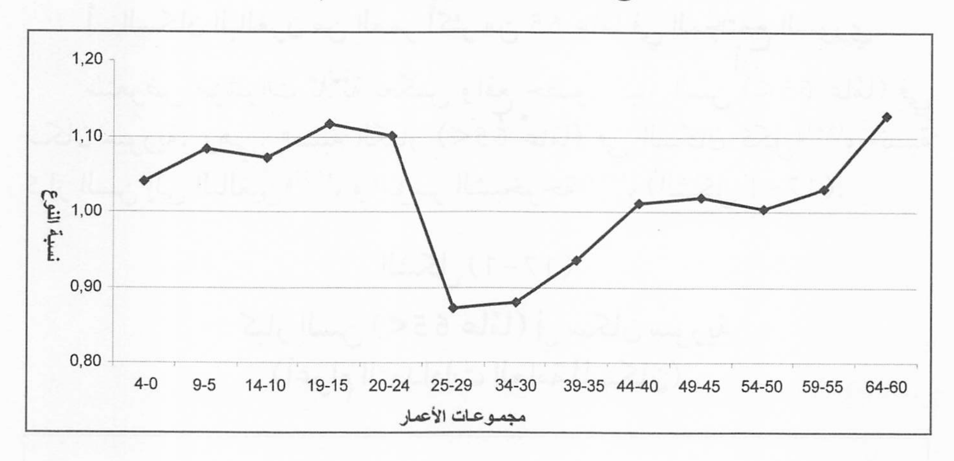
على عكس ما كان عليه الحال في عام 1994، يُظهِر منحنى نسبة النوع لعام 2004 العديد من التقلبات، وخصوصًا قبل عمر الـ 45 عامًا. ففي الأعمار الصغيرة (0-25 عامًا)، يستمر تجاوز أعداد الذكور أعداد الإناث عامة، ويصل ذروته في الفئة العمرية (15-19 عامًا) (1.12 من الذكور للأنثى الواحدة). إلا أن هذه القيم ما تلبث أن تشهد انخفاضًا حادًا وسريعًا ما بين الفئات العمرية (20-24) و(25-29 عامًا). ففي حين بلغت نسبة النوع 1.10 من الذكور للأنثى الواحدة في الفئة العمرية (20-24 عامًا)، سجِّلت في الفئة العمرية اللاحقة (25-29 عامًا) قيمة تبلغ 0.87 فقط. إن تمركُز هذا الانخفاض في الأعمار بين 25 و40 عامًا يقود إلى تفسيره بشكل رئيس في الهجرة الخارجية للذكور بغرض العمل في الأغلب، وهي هجرة تتركَّز بالتحديد في مثل هذه الأعمار.

---

(82) تظهر الأعداد المطلقة للسكان بحسب السن والجنس، بالإضافة إلى نسبة النوع لعام 2004 في الجدول الملحق (1-7)، ص 265 من هذا الكتاب.

الشكل (1-16)

نسبة النوع إلى سكان سورية في عام 2004



أخيرًا، يعود التوازن بين أعداد السكان من الجنسين في الأعمار بين 40 و60 عامًا، قبل أن تعاود نسبة النوع ارتفاعها بازدياد أعداد الذكور في الأعمار التي تزيد على 60 عامًا. في مثل هذه الأجيال، تفسَّر زيادة الذكورة تحديدًا بسوء معرفة النساء بأعمارهن الدقيقة من جهة، وبإهمال تسجيلهن من جهة أخرى.

6- مؤشرات أخرى في شأن بنية السكان: استكمالًا لتحليل التركيب العمري

تتعدد وتتنوع المؤشرات التي تُعبِّر بالأرقام عن التركيب العمري لسكان مجتمع ما. بعضها ديموغرافي صرف، وبعضها الآخر يتأرجح بين الاقتصاد والديموغرافيا. على الرغم من بعض التحفُّظات (المُتعلقة خصوصًا بالفئات العمرية المعتَمدة في أثناء الحساب، والتي يمكن أن تختلف من دراسة إلى أخرى)، تُمكِّن هذه المؤشرات من مراجعة نتائج تحليل التركيب العمري الذي قمنا بإجرائه وتأكيده. وسنعتمدها كأدوات تحليلية لمقاربة ومقارنة التركيب العمري لسكان سورية عبر الزمن.

سنعرض في كل مرة عددًا من المؤشرات المتقاربة في موضوعها. مع

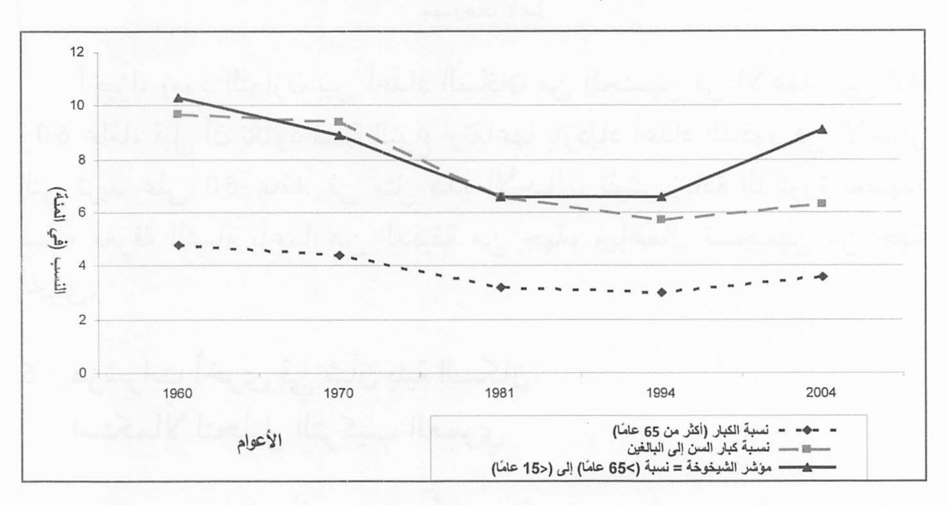
ذلك، ونظرًا إلى كونها تتقاطع جميعًا بشكل أو بآخر، فإن ارتباطاتها هذه ستؤخذ أيضًا في الاعتبار[83].

أ ـ السكان البالغون من العمر أكثر من 65 عامًا في المجتمع السوري

سنعرِض مؤشراتٍ ثلاثة تعكِس واقع حضور كبار السن (<65 عامًا) في سكان سورية. وهي: «نسبة الكبار (<65 عامًا) في السكان ككل»[84]، «نسبة كبار السن إلى البالغين»[85]، و«مؤشر الشيخوخة»[86]، (الشكل 1-17).

الشكل (1-17)

كبار السن (<65 عامًا) في سكان سورية
(أعوام التعدادات العامة للسكان)



في تعبير جليٍّ عن فتوة المجتمع السوري، كانت نسبة كبار السن، ولا تزال، ضعيفةً جدًا، تراوح بين 3.6 و4.8 في المئة. وقد بلغت هذه النسبة ذروتها في عام 1960، قبل أن تتناقص بالتدريج حتى عام 1994، ثم تعاود تسجيل ارتفاع طفيف في العقد الفاصل بين عامَي 1994 و2004.

---

(83) يعرض الجدول الملحق (1-8)، ص 266 من هذا الكتاب، لقيم هذه المؤشرات لسنوات الإحصاءات من 1960 إلى 1994، ووفقًا لتقديرات عام 2004.

(84) تحسب بنسبة (السكان <65 عامًا / مجموع السكان) × 100.

(85) تحسب بنسبة (السكان <65 عامًا / السكان 15-65 عامًا) × 100.

(86) أو ما يسمى بنسبة كبار السن إلى الأطفال: (السكان <65 عامًا / السكان <15 عامًا) × 100.

لدى مقارنة هذه النسب مع ما سجّلته المعدلات العالمية في فترات متقاربة، نجد ما يلي[87]:

- في عام 1960، بلغت نسبة الكبار (65 عامًا فأكثر) في سورية 4.8 في المئة من مجموع السكان. بلغت النسبة على مستوى العالم نحو 5.3 في المئة للفترة بين 1960 و1965.

- في عام 1970، تراجعت النسبة في سورية قليلًا لتسجّل 4.4 في المئة من مجموع السكان، في مقابل نسبة عالمية في ازدياد طفيف جدًا (5.5 في المئة).

- في عام 1981، سجلت النسبة في سورية انخفاضًا ملحوظًا هذه المرة (3.2 في المئة من السكان)، في وقت تابعت فيه نسبة كبار السن على مستوى العالم ارتفاعها البطيء والتدريجي (5.6 في المئة)، نتيجة ازدياد أعداد كبار السن في الدول المتقدمة خصوصًا.

- في عام 1994، ما عاد كبار السن يشكّلون أكثر من 3 في المئة من السكان في سورية، في حين شهدت نسبتهم على مستوى العالم ارتفاعًا مهمًا، لتصل إلى 6.5 في المئة (13.5 في المئة في البلدان المتقدمة، و4.6 في البلدان النامية لعام 1995).

- وأخيرًا، تسجّل النسبة في عام 2004 ارتفاعًا طفيفًا في سورية (3.6 في المئة)، ولكن من دون أن تُجاري ارتفاعاتها على المستوى العالمي، حيث بلغت 7.5 في المئة في عام 2005، بسرعة وشدةٍ تزايد تتركز أكثر ما تتركز في الدول المتقدمة.

تعبِّر المقارنات السابقة عن ضعف حضور كبار السن في المجتمع السوري. وهو أمر تؤكده مؤشرات أخرى، كـ «نسبة كبار السن إلى البالغين» و«نسبة كبار السن إلى الأطفال». حيث يُفسح الانخفاض الطفيف في نسبة كبار السن بين عامَي 1960 و1970 المكان لمزيد من السكان الصغار (<15 عامًا).

(87) جميع بيانات المقارنات مأخوذة من: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, «World Population Prospects».

كان من الطبيعي إذًا أن يترافق تراجع حضور كبار السن في مجموع السكان بانخفاض نسبهم مقارنة بالبالغين والأطفال، إلا أن هذا الانخفاض، في هذه المرحلة، ترك أثره الأكبر على النسبة إلى الصغار أكثر منه على النسبة إلى البالغين، كما لو أن صغار السن هم الذين ملأوا الفراغ الذي أخذ يُخلِّفه كبار السن عامًا بعد عام. وهو ما يمكن إرجاعه إلى ارتفاع الخصوبة من جهة، وإلى انخفاض وفيات الأطفال والرضع من جهة أخرى.

تابعت نسبة كبار السن انخفاضها لاحقًا، لتُسجِّل قيمتها الأدنى على الإطلاق في عام 1994، حيث لم يُحص في سكان البلاد إلا نحو 3 أفراد تجاوزوا الـ65 عامًا لكل مئة من السكان. إلا أن الانخفاض حدث هذه المرة لمصلحة فئة البالغين، فانخفضت نسبة كبار السن إلى البالغين من 6.6 إلى 5.7 في المئة، في وقت استقر فيه مؤشر الشيخوخة على قيمة 6.6 في المئة (للفترة بين 1981 و1994). إن ذروة زيادة الولادات التي عرفتها سنوات السبعينيات وجدت هنا إذًا صدى واضحًا لها، من خلال وجود مكثف للبالغين عامة، ولصغار البالغين خاصة.

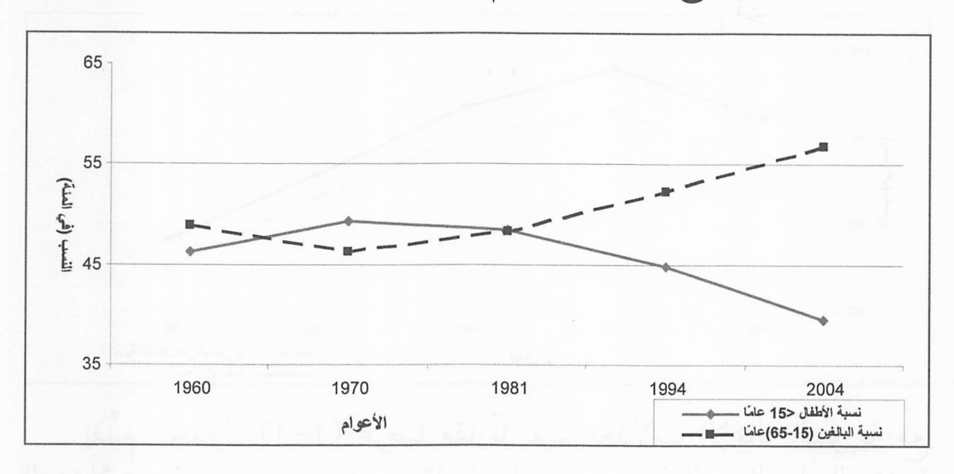
أخيرًا، يُعطي عام 2004 بعض الأفضلية لكبار السن، إذ تصل نسبتهم إلى 3.6 في المئة من مجموع السكان. وهو أمر يفسره من جهة ارتفاع العمر المتوقع عند الولادة، ومن جهة أخرى انخفاض الخصوبة. كما أنه ترافق مع ارتفاع مهم في نسبة الشيخوخة (كبار السن >65 عامًا إلى الأطفال <15 عامًا)، أي إنه ترافق مع انخفاض نسبة الصغار، وذلك لمصلحة البالغين.

ب ـ نسبة الأطفال (<15 عامًا) والبالغين (15–65 عامًا) من مجموع السكان

يؤكد منحنيا الشكل (1–18) مجمل استنتاجاتنا السابقة. ففي عام 1970 يسجِّل صغار السن (<15 عامًا) نسبتهم الأعلى على الإطلاق، إذ يمثّلون ما يقرب من نصف السكان (49.3 في المئة)، وهي المرة الأولى والوحيدة التي يتجاوزون فيها نسبة البالغين (التي تتراجع من 49 إلى 46 في المئة بين عامَي 1960 و1970). ويرجع ذلك بشكل رئيس إلى خصوبة شديدة الارتفاع من جهة، وإلى انخفاض وفيات الرضع والأطفال من جهة أخرى.

الشكل (1-18)

نسبة الأطفال (<15 عامًا) والبالغين (15-65 عامًا) إلى مجموع السكان (أعوام التعدادات العامة للسكان)



يحدث تغيّر في هذا الواقع خلال عقد الثمانينيات، الذي يُسجِّل انخفاضًا للخصوبة في منتصفه، سرعان ما يُترجَم على شكل انخفاض في نسبة الأطفال وارتفاع في نسبة البالغين، وخصوصًا صغار البالغين الذين ينتمون إلى سنوات الخصوبة الأعلى. الأمر الذي سينعكس بعد بضعة أعوام على نسبة السكان البالغين، وبالتالي النشِطين اقتصاديًا، والتي ستصل إلى نحو 57 في المئة من مجموع السكان عام 2004؛ وسيترك من دون شك آثاره على معدلات الإعالة وعلى الوضع الاقتصادي عامة.

ج ـ نسبة الأطفال (< 15عامًا) إلى البالغين (15-65 عامًا)[88] ومعدل الإعالة[89]

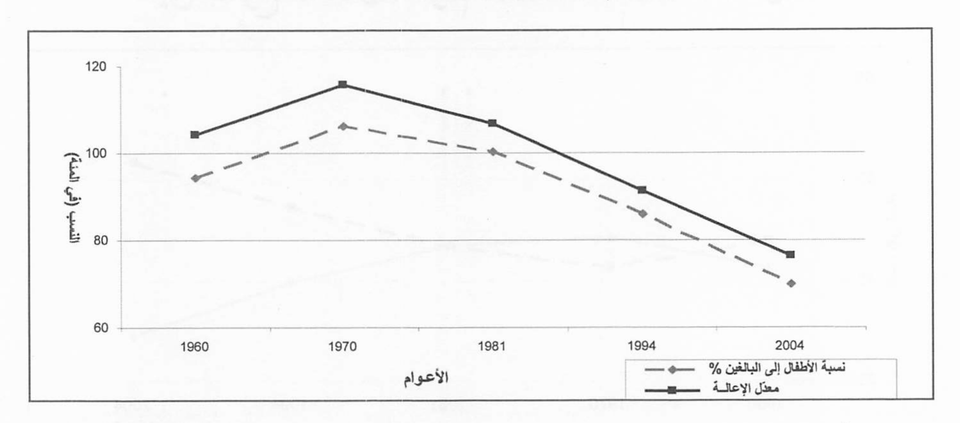
تسجِّل نسبة الأطفال إلى البالغين قيمًا شديدة الارتفاع، كما يبدو أثر ارتفاع خصوبة السبعينيات واضحًا في هذين المنحنيين، تمامًا كما على الشكلين السابقين. أما معدلات الإعالة الكليّة، فهي تعكس بلا ريب العبء الاقتصادي الذي تُلقيه هذه الخصوبة المرتفعة على السكان النَّشِطين اقتصاديًا (15-65 عامًا)، والذين يقع عليهم عبء مواجهة إعالة نحو نصف أفراد المجتمع (الشكل 1-19).

(88) نسبة (الأطفال <15 عامًا / البالغين 15-65 عامًا) × 100.

(89) نسبة (الأطفال <15 عامًا + كبار السن >65 عامًا) / (البالغين 15-65 عامًا)) × 100.

الشكل (1-19)

نسبة الأطفال إلى كبار السن ومعدل الإعالة للسكان (أعوام التعدادات العامة للسكان)



يقدِّم الجدول (1-1) عرضًا مقارنًا لقيم معدلات الإعالة السورية مع المعدلات المُسجَّلة في فترات متقاربة على مستوى العالم والدول المتقدمة والدول النامية.

الجدول (1-1)

معدلات الإعالة (في المئة) عرض مقارَن لمراحل مختارة[90]

عام	العالم	الدول المتقدمة	الدول النامية	سورية (تقديرات الأمم المتحدة)	سورية (مصادر رسمية)
1960	73	58	81	99	104
1970	75	56	83	104	116
1981/1980	70	52	77	107	107
1995/1994	62	49	65	92	93
2005/2004	55	48	57	66	79

(90) مصادر بيانات الجدول: جميع البيانات مأخوذة من تقديرات الأمم المتحدة (الفرض المتوسط): United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, «World Population Prospects: The 2006 Revision».

ما عدا بيانات العمود الأخير (مصادر رسمية)، التي جرى حسابها بالاعتماد على بيانات التعدادات والمجموعات الإحصائية السورية.

تسجّل معدلات الإعالة الكليّة في سورية قيمًا شديدة الارتفاع إذا ما قورنت بالمستوى العالمي، لا بل بمستوى الدول النامية أيضًا، وخصوصًا خلال الستينيات والسبعينيات. إلا أن الازدياد التدريجي في نسب البالغين ما لبث أن ساهم في خفض قيم هذين المؤشرَين (نسبة الأطفال إلى البالغين ومعدل الإعالة) وذلك بدءًا بالثمانينيات. فمع الانخفاض الكبير للخصوبة في منتصف الثمانينيات، أخذت نسبة الأطفال في مجموع السكان بالتناقص، فيما بقي حضور كبار السن محدودًا. الأمر الذي أتاح المجال أمام ازدياد ملحوظ في أعداد البالغين (15-65 عامًا)، فتزايدت نسبتهم في مجموع السكان إلى نحو 60 في المئة عام 2004.

هذا الواقع وضع سورية ويضعها أمام تحدٍّ اقتصادي رئيس، يتعلق تحديدًا بخلق فرص عمل لهذه الفئات النَّشطة اقتصاديًا. بأي معنى وإلى أي حد يمكن الحديث هنا عن «انفتاح النافذة الديموغرافية أو بدء الهبة الديموغرافية (Fenêtre démographique)»[91]؟ وهل يمكن أن يؤدي استغلال إيجابي لهذه الموارد البشرية إلى تحقيق تنمية مستدامة في البلاد؟ أين تقع خطط التنمية الاقتصادية السورية من هذه الهبة الديموغرافية، وهل تأخذ هذه الخطط في الاعتبار، بما يكفي، جميع الإمكانات الكامنة وراء ارتفاع نسب البالغين وانخفاض معدلات الإعالة؟ لا نحاول هنا القيام بعمل اختصاصيّي علم الاقتصاد، المعنيين بتقديم إجابات عن مثل هذه الأسئلة. إلا أن لنا وقفة لاحقة مع هذه القضايا، من وجهة نظر ديموغرافية صرفة.

خلاصة

خلال العقود الثلاثة الأولى بعد الاستقلال، ساد في سورية منظور سياساتي داعم للمولودية، ظهر بأشكال عدة، مباشرة وغير مباشرة. ووجدت نزعة المولودية الرسمية التي انعكست خصوصًا في نصوص قانونية وإجراءات

---

(91) انظر: Sri Moertiningsih Adioetomo [et al.], «Policy Implications of Age-Structural Changes,» (CICRED Policy Paper; no. 1, Committee for International Cooperation in National Research in Demography (CICRED), Paris, 2005), p. 6, on the Web: <http://www.cicred.org/Eng/Publications/pdf/Policypapers/pp1.pdf>.

تنفيذية لمصلحة الأسر الكبيرة العدد، صدىً لدى المنظومة الاجتماعية التي تحمل تفضيلًا للذرية الكثيرة. وحتى منتصف الثمانينيات، حملت معدلات المواليد الخام آثار زيادات سريعة وشديدة في أعداد السكان في سورية.

من جانب آخر، ترافقت الزيادات السريعة في أعداد السكان، خصوصًا خلال الستينيات والسبعينيات، مع تحسن في المستوى الصحي العام في البلاد (ولا سيما صحة الرضع والأطفال). وأدت هذه العوامل مُجتمعة إلى زيادة مستمرة في فتوة التركيب العمري للسكان، وصلت حدودها القصوى خلال النصف الأول من السبعينيات، حين أمكن إحصاء طفل (بعمرٍ أقل من 15 عامًا) من بين كل مواطنَين سوريين.

تراجع التوجه الرسمي الداعم للمولودية منذ منتصف الثمانينيات إلى حد كبير، من دون أن تحل محله سياسة سكانية من أي نوع. ووَجد المجتمع السوري نفسه على الصعيدين الرسمي والشعبي في مرحلة تتعايش فيها النظرة المالتوسية مع نزعة المولودية. إلا أن تراجع معدلات المواليد الخام بحدة منذ منتصف الثمانينيات يؤكد بدء التغيّر في رؤية مسألة الإنجاب هذه وتقويمها.

لم تكن هذه التغيرات لتمر من دون أن تترك أثرها في تركيب السكان الذي بدأ يشهد ارتفاع نسب البالغين بدءًا من منتصف التسعينيات، فيما أخذت نسب الصغار بالتراجع. إلا أن هذا لم يمنع في واقع الأمر من بقاء التركيب العمري للسكان في سورية فتيًا إلى حد كبير، بنسبة تقترب من 40 في المئة من الأطفال دون الخامسة عشرة في عام 2004. مع ذلك، فإن معدل الإعالة الكليّة أخذ بالتناقص منذ الثمانينيات، يدعمه في ذلك بقاء نسب كبار السن ضعيفة جدًا (3.6 في المئة من مجموع السكان في عام 2004)، الأمر الذي من شأنه أن يفتح آفاقًا جديدة للتنمية في المستقبل.

قدّم تحليل معدلات المواليد الخام، في مقاربتها مع القيم المطلقة لأعداد المواليد، رؤية شمولية لتطور تكرار الولادات في المجتمع السوري منذ منتصف أربعينيات القرن العشرين. إلا أن التحليل السابق بمجمله يقع تحت التأثير المُشوِّش للتركيب العمري والنوعي للسكان. وهو تأثير لا بد من التخلص منه

وتجاوزه للوصول إلى إحاطة شاملة بمختلف العوامل المتشابكة التي تؤثر في تطور المولودية والخصوبة لسكان مجتمع ما، وهي مهمة تقع بشكل رئيس على عاتق كلٍّ من التحليل المقطعي – السنوي للخصوبة (Fécondité du moment) وتحليل الخصوبة داخل الزواج (Fécondité dans le mariage)، وتُستكمل لاحقًا بدراسة بعض العوامل المؤثرة في الخصوبة.

الفصل الثاني

الخصوبة الكليّة

الخصوبة ظاهرة معقدة بحد ذاتها، وتزداد تعقيدًا عند الافتقار إلى مجموعة متكاملة ومتجانسة من المعطيات الإحصائية والديموغرافية اللازمة لدراستها. مع ذلك، يبقى بالإمكان اعتِماد بعض التقديرات والمقاربات للمؤشرات المختلفة المُعبِّرة عنها، بما يمكّن من تقديم تحليلات ملائمة لمعظم جوانبها.

تعرَّف الخصوبة من خلال «ارتباطها بالمواليد الأحياء، الذين يتم إحصاؤهم بإرجاعهم إلى المرأة، أو إلى الزوجين معًا، أو - نادرًا - إلى الرجل»[1]. وهي ظاهرة يمكن أن تدرَس بالاعتماد على مقاييس ومؤشرات تتنوع بتنوع المجال المعتمَد للتحليل. إذ يمكن تمييز الخصوبة الكليّة (Fécondité générale)، أي خصوبة جميع النساء من دون تفريق بحسب الحالة الزواجية؛ من الخصوبة الزواجية (Fécondité légitime)، أي خصوبة النساء المتزوجات؛ ومن الخصوبة اللازواجية (Fécondité illégitime)، وهي خصوبة النساء غير المتزوجات. كما يختلف تحليل الخصوبة باختلاف مقاييس الزمن المستخدَمة؛ وفقًا لعمر المرأة، ومدة الزواج، أو كلاهما معًا. وأخيرًا، يتم التمييز في دراسة الخصوبة بين مختلف مراتب الأمومة (Rangs de naissance)، مع تنوع تعريفات مفهوم «مرتبة الأمومة»[2] وتعدُّدها.

---

(1) Roland Pressat, *Dictionnaire de démographie* (Paris: Presses universitaires de France, 1979), p. 75.

(2) انظر: Roland Pressat, *L'Analyse démographique: Concepts, méthodes, résultats*, 4ème éd. refondue et augmentée (Paris: Presses universitaires de France, 1983), p. 153.

سنحاول في ما يأتي الإحاطة بالملامح الرئيسة لتطور الخصوبة في سورية منذ استقلال البلاد، باستخدام المقاييس والمؤشرات التي نراها الأكثر ملاءَمة لتطور الظاهرة في هذا البلد من جهة، ولحالة البيانات السكانية فيه من جهة أخرى. وستكون البداية بتحليل الخصوبة الكليّة، يليها في الفصل التالي، دراسة للزواجية ولخصوبة النساء المتزوجات.

أولًا: المعدلات العامة السنوية للخصوبة الكليّة

ينسُب معدّل المواليد الخام أعداد المواليد السنوية إلى جميع السكان من دون تمييز، الأمر الذي يجعله عرضة للوقوع تحت تأثير تركيبهم العمري والنوعي. من هنا يمكن النظر إلى المعدل العام للخصوبة الكليّة كخطوة متقدِّمة في مجال فهم الإنجابية وتوصيفها، وتحسين مؤشرات قراءة ظاهرة الخصوبة. فهذا المعدّل ينسب المواليد السنوية إلى النساء في سن الحمل والإنجاب (15-44 أو 15-49 عامًا)، ويعبِّر بالتالي عن مستوى الخصوبة الفعلية للسكان، «لأنه لا يتضمن في مقامه الجمع الكبير من الأفراد غير المَعنيين بالإنجاب، الذين يدخلون في حساب معدلات المواليد الخام»[3]. مع ذلك، فإن المعدل العام السنوي للخصوبة الكليّة يبقى «محدود الاستعمال، لكونه يشكِّل مقياسًا منعزلًا لا يندمج في مجموعات المؤشرات التي تقود إلى النماذج الوصفية التقليدية للخصوبة»[4]. ويهدف تقديم عرض له في هذه المرحلة من الدراسة إلى بناء جسر عبور يربط بين تحليل المولودية (المُنجَز في الفصل السابق) وبين التحليل الأكثر تعمُّقًا للخصوبة الذي سيأتي لاحقًا. هكذا، بعد أن قدَّمنا توصيفًا لتطور تكرار الولادات الحية لدى السكان السوريين ككل، سنستكمل هذا التوصيف عبر دراسة تكرار هذه الولادات لدى النساء السوريات في سن الحمل والإنجاب؛ قبل أن نصل إلى مزيد من التخصيص، لاحقًا، من خلال دراسة توزُّع هذه الولادات وفقًا لفئات أعمار النساء.

يعرِض الشكل (2-1)[5] نتائج حساب المعدل العام السنوي للخصوبة

(3) Pressat, *Dictionnaire de démographie*, p. 269.

(4) Pressat, *L'Analyse démographique*, p. 154.

(5) انظر الجدول الملحق (2-1)، ص 267-268 من هذا الكتاب.

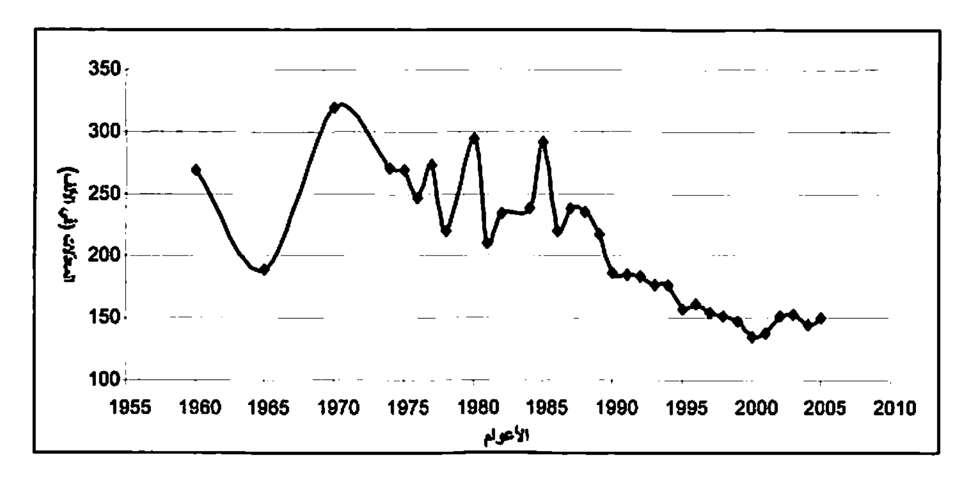
الكليّة للنساء السوريات بين عامَي 1960 و2005. يُظهِر منحنى هذه المعدل الكثير من التقلبات المُعيقة قراءة مساره، الأمر الذي دفعنا إلى حساب متوسط متحرك (Moyenne mobile) لقيمه(6) على امتداد سلسلة زمنية من ثلاثة أعوام، نتج منها منحنى أكثر انسيابية (الشكل (2-2)).

باستثناء ما قبل عام 1970، يُعبِّر الشكل البياني عن انخفاض واضح في مستوى الخصوبة (مُعرَّفة هنا بعدد المواليد الأحياء لمجموع النساء في سن الحمل والإنجاب). ويمكن توصيف مسار تطور الظاهرة وفقًا لمنحنى المعدل السنوي العام للخصوبة الكليّة عبر تقسيمات زمنية متمايزة.

الشكل (2-1)

المعدلات العامة السنوية للخصوبة الكليّة للنساء

(1960 - 2005)



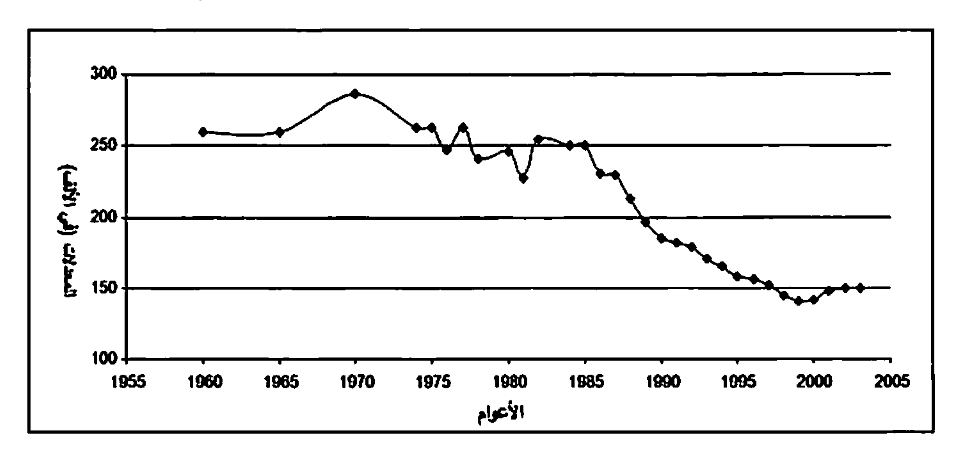
لنتوقف في البداية عند المراحل السابقة على عام 1970، التي لا نملك بشأنها إلا ثلاثة معدلات تعود إلى أعوام 1960 و1965 و1970. على الرغم من كون هذه المعدلات لا تُمكِّن من رسم صورة تفصيلية عن عقد الستينيات، إلا أنها تسمح، على الأقل، بالاستنتاج بوجود ارتفاع طفيف في المستوى العام للخصوبة الكليّة. فقد ازداد عدد المواليد الأحياء لكل 1000 امرأة (بعمر 15-49 عامًا) بنحو 50 من المواليد بين عامَي 1965 و1970. كما أن عام

(6) حساب المتوسط المتحرّك يظهر أيضًا في الجدول الملحق (2-1)، ص 267-268 من هذا الكتاب.

1970 يسجِّل الذروة الأكثر ارتفاعًا لقيم هذا المعدل، مثلما كان عليه الحال بالنسبة إلى معدلات المواليد الخام[7]. إن الربط بين الملاحظات الناتجة من دراسة هذين المؤشرَين (معدل المواليد الخام والمعدل العام السنوي للخصوبة الكليّة) يقود إلى تأكيد الاستنتاج بالارتفاع الشديد للخصوبة السورية في تلك الفترات.

الشكل (2-2)

المعدلات العامة السنوية للخصوبة الكليّة للنساء (1960 - 2005) متوسط متحرّك (ثلاثة أعوام)



ساهمت مجموعة الإجراءات الرسمية المشجعة على الإنجاب، والمتزامنة مع خطوات مهمة على طريق التنمية الاقتصادية والاجتماعية، في تحقيق حالة معقولة من التوازن بين ارتفاع الخصوبة من جهة، والواقع الاقتصادي المَعيش في البلاد من جهة أخرى. فساهم هذا في الإبقاء على هذه المستويات المرتفعة للخصوبة لسنوات طويلة.

لاحقًا، وفي الفترة الممتدة بين عامَي 1970 و1986، يسجِّل المنحنى نزوعًا طفيفًا إلى الانخفاض، بما يتوافق من جديد مع مسار منحنى معدلات المواليد الخام. إلا أن المعدلات العامة للخصوبة الكليّة تحتفظ على الرغم من ذلك بقيم مرتفعة جدًا، ولا يتجاوز الانخفاض حدود الـ 26 من المواليد (في

---

(7) انظر الشكل (2-1)، ص 82 من هذا الكتاب.

الألف) ما بين عامَي 1970 و1985 (لأن المعدل يتراجع من 312 إلى 292 في الألف بين هذين العامين).

بدءًا من منتصف الثمانينيات، تسجِّل المعدلات العامة للخصوبة الكليّة انخفاضًا مهمًا (بين عامَي 1986 و2003 تحديدًا)، الأمر الذي يتَّسق تمامًا مع النتائج المستَخلَصة من دراسة معدلات المواليد الخام التي تشير إلى استمرارية تناقص تكرار المواليد في المجتمع منذ منتصف الثمانينيات. إلا أنه من الواضح، عبر حدة انكسار المنحنى البياني، أن المعدلات العامة للخصوبة الكليّة تُظهر قدرة كما كفاءة أكبر في التعبير عن شدة هذا الانخفاض في مستوى الخصوبة، مقارنة بمعدلات المواليد الخام. فهذه الأخيرة، وبسبب تأثرها بالتركيب العمري والنوعي للسكان، لم تعكس شدة الظاهرة بما يكفي.

أخيرًا، يُسجَّل ارتفاع طفيف في قيم المعدلات العامة للخصوبة الكليّة للفترة بين 2001 و2003، فتبلغ نحو 150 ولادة حية لكل 1000 امرأة[8].

في الخلاصة، تؤكد قيم المعدلات العامة السنوية للخصوبة الكليّة صحة النتائج المستخلصة من تحليل معدلات المواليد الخام. وهي ترسم مسارًا لتطور ظاهرة الخصوبة عبر مراحل ثلاث، تبدأ بارتفاع في مستوياتها خلال الستينيات لتصل إلى ذروتها في عام 1970؛ تليها حالة من شبه الاستقرار، مترافقة مع نزعة طفيفة إلى الانخفاض حتى منتصف الثمانينيات؛ لتنتهي أخيرًا بانخفاض مهم وشديد استمر حتى بدايات القرن الحادي والعشرين.

إلا أن هذا التوافق لا يمنع من ملاحظة أن المعدلات العامة السنوية للخصوبة الكليّة عكست شدة الظاهرة – ولا سيما الانخفاض في النصف الثاني من الثمانينيات – بأكثر مما ظهر على منحنى معدلات المواليد الخام. فالمعدلات العامة للخصوبة الكليّة تلغي تمامًا أثر التركيب النوعي للسكان، وتحدّ من أثر التركيب العمري. وهي بالنتيجة تعبِّر بشكل أفضل عن حقيقة تطور الخصوبة.

بالمقابل، فإن هذه المعدلات تنسب المواليد إلى مجمل النساء في

(8) يتطلب الأمر انتظار عقد آخر للتأكد من استقرار ارتفاع الخصوبة هذا واستمراريته، وللتمكن من قراءته ضمن سياقاته الاقتصادية والاجتماعية والسياسية.

سن الحمل والإنجاب. هن إذًا نساء من أعمار مختلفة، منتميات إلى أجيال مختلفة، ولهن سلوك إنجابي شديد التنوع. وهذا يجعل من الضروري تجاوز نتائج هذا «الخلط» عبر تجزئة أثر كلٍّ من العمر (Effet d'âge) وفصله، والجيل (Effet de génération)، بغرض الوصول إلى تعبير أفضل عن تغيُّرات شدّة الظاهرة (Intensité) وتقويمها الزمني (Calendrier).

ثانيًا: معدلات الخصوبة العمريّة

إن حساب معدل الخصوبة العمريّة (Taux de fécondité générale par âge)، الذي ينسُب «المواليد الأحياء للإناث بعمر معين، خلال عام معين، إلى متوسط عددهن في هذا العمر»[9]، يقودنا من جديد إلى تأكيد ضرورة تصنيف المواليد (في المجموعات الإحصائية) وفقًا لفئات أعمار أمهاتهن، ولا سيما أن مثل هذا التصنيف لا يحتاج إلى أكثر من استغلال ملائم للبيانات المتاحة أصلًا في سجلات الأحوال المدنية. فهذه السجلات تزوِّدنا بالمعطيات اللازمة لهذا الحساب عبر المعلومات المسجَّلة في استمارة تسجيل المواليد التي تلزِم تسجيلَ تاريخ ميلاد الأم[10]. هكذا لم يكن الأمر ليتطلب، عند إنشاء جداول المجموعات الإحصائية، أكثر من تجميعٍ للمواليد بحسب أعمار الأمهات. وهو عمل بسيط في ذاته، ولكنه قادر على إثراء تحليل كلٍّ من الخصوبة العمرية، والخصوبة المقطعية (عبر السنوات)، وكذلك الخصوبة الطولانية (عبر الأجيال).

إلا أن واقع الأمر ليس كذلك، ومن هنا لم يكن أمامنا إلا العمل على تجميع ما هو متوافر من قيم معدلات الخصوبة العمرية في مختلف المصادر المتاحة، وخصوصًا المسوح الديموغرافية بالعينة[11].

قبل البدء بدراسة هذه المعدلات، نشير من جديد إلى غياب المسوح الديموغرافية خلال عقد الثمانينيات في سورية، علمًا بأنها فترة شديدة الأهمية

---

(9) Pressat, *Dictionnaire de démographie*, p. 254.

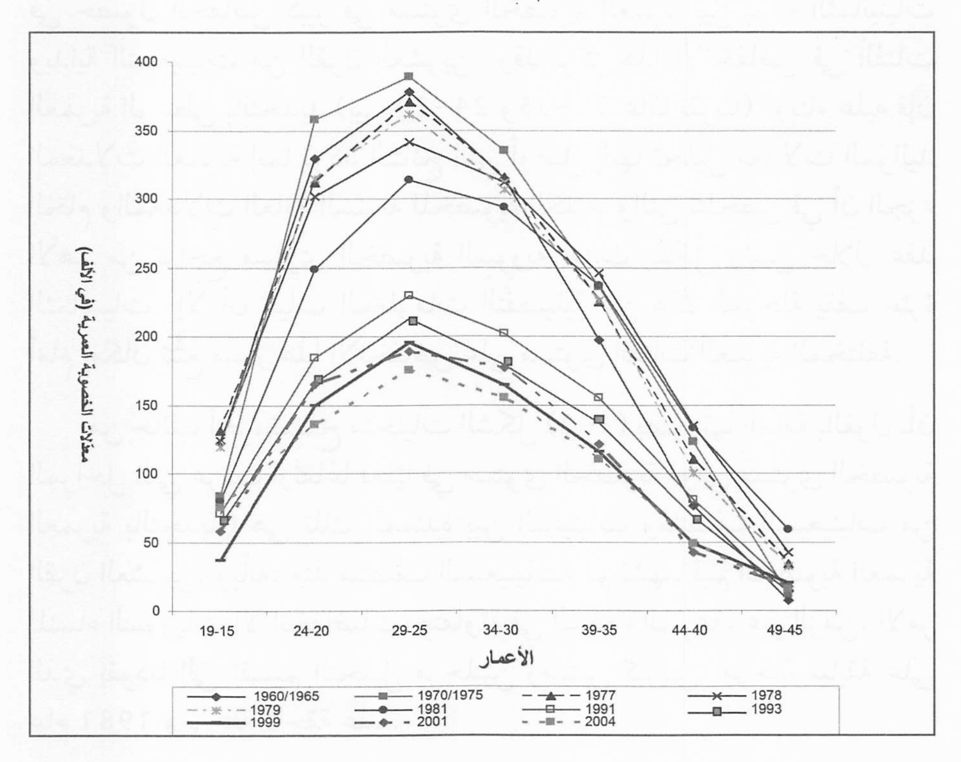
(10) نعرض نموذجَ هذه الاستمارة في الملحق، (2-2)، ص 269 من هذا الكتاب.

(11) يعرض الجدول الملحق (2-3)، ص 270 من هذا الكتاب، قيمَ هذه المعدلات ومصادرَها.

بالنسبة إلى البحث الديموغرافي نظرًا إلى انخفاض الخصوبة الشديد في منتصفها[12]. أما المعدلات الوحيدة المتاحة لفترة الثمانينيات فتقتصر على عام 1981، الأمر الذي يؤثر سلبًا في إمكانات تحليل المرحلة وأبعادها، نتيجة الانقطاع الطويل في سلسلة البيانات.

الشكل (2-3)

معدلات الخصوبة العمرية للنساء (بضعة أعوام بين 1960 و2004)



يعرض الشكل (2-3) معدلاتِ الخصوبة العمرية على امتداد أعوام عدة بين 1960 و2004. ويُظهِر أول ما يُظهِر تقاربًا يصل إلى حد التداخل بين منحنيات الأعوام المتقاربة.

---

(12) مثلما اتضح من دراسة معدلات المواليد الخام (الشكل (1-2)، ص 82 من الفصل الأول من هذا الكتاب)؛ وكذلك من دراسة المعدلات العامة السنوية للخصوبة الكليّة (الشكل (2-2)، ص 122 من هذا الفصل).

سنبدأ أولًا بتحليلٍ عام لمسار هذه المنحنيات. ثم سنعمد إلى تجزئة التحليل، وذلك بعرض تطور الظاهرة لكل مجموعة مختارة من السنوات على حدة ومناقشتها. بكلمات أخرى، سنعيد رسم منحنيات الشكل (2-3)، موزّعة على عدد من الأشكال البيانية، يضمّ كل منها مجموعة مختارة من السنوات المتقاربة. يتيح هذا التقسيم الحصول على رسوم بيانية أقل «ازدحامًا»، وبالتالي الوصول إلى تحليلات أكثر وضوحًا ودقة.

بالعودة إلى الشكل (2-3)، يمكن التوصُّل إلى النتيجة العامّة المتمثلة في حصول انخفاض كبير في مستوى الخصوبة العمرية بين بداية الثمانينيات وبداية التسعينيات من القرن العشرين. وقد تركّز هذا الانخفاض في الفئات العمرية الوسطى بالتحديد (بين 20-24 و35-39 عامًا تقريبًا). وبناء عليه فإن المعدلات العمرية إنما تؤكد النتائج التي أوصل إليها تحليل معدلات المواليد الخام والمعدلات العامة السنوية للخصوبة الكليّة، والتي تتلخص في أن الجزء الأهم من تراجع مستوى الخصوبة السورية حدث بشكل رئيس خلال عقد الثمانينيات. إلا أن غياب المعلومات التفصيلية عن هذه المرحلة يقف عثرة أمام إمكان تتبُّع مسار هذا الانخفاض على مستوى الفئات العمرية المختلفة.

من جانب آخر، تسمح منحنيات الشكل (2-3) بصورتها العامة بالقول بأن المراحل التي عرفت ارتفاعًا فعليًا في مستوى الخصوبة (وفي مستوى الخصوبة العمرية بالتحديد) هي تلك الممتدة بين الستينيات ومنتصف السبعينيات من القرن العشرين. وبأنه، منذ منتصف السبعينيات، لم تشهد قيم الخصوبة العمريّة للنساء السوريات إلا انخفاضات، متفاوتة في الشدة والسرعة، عبر الزمن. الأمر الذي يقودنا إلى تقسيم التحليل مرحلتين زمنيتين كبرَيين: مرحلة سابقة على عام 1981 ومرحلة لاحقة عليه.

1- معدلات الخصوبة العمرية بين عامَي 1960 و1981

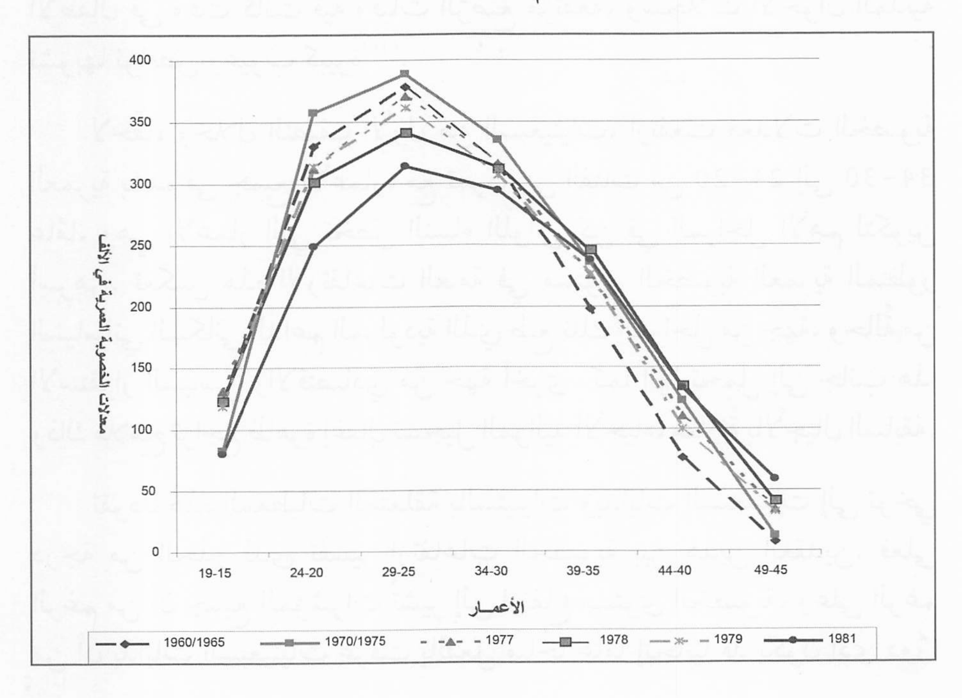
بناءً على قيم معدلات الخصوبة العمرية (الظاهرة على الشكل 2-4)[13]، قمنا بحساب المؤشرات التركيبية للخصوبة (Indices synthétiques de fécondité) الناتجة من هذه المعدلات. وتبيّن أن قيم هذه المؤشرات لم تعرف إلا تغيّرات

(13) وكذلك في الجدول الملحق (2-3)، ص 270 من هذا الكتاب.

طفيفة جدًا خلال هذه الفترات، فهي راوحت ما بين 6.8 من الأطفال للمرأة الواحدة (في حدها الأدنى في عام 1981) و7.7 (في حدها الأعلى في الفترة 1970-1975)، الأمر الذي يفسِّر، جزئيًا على الأقل، التقارب بين المنحنيات الناجمة عن معدلات الخصوبة العمرية[14].

بالمقابل، انخفضت الخصوبة الكليّة بنحو طفل واحد وسطيًا للمرأة الواحدة بين أوائل السبعينيات وأوائل الثمانينيات، في وقت كانت سنوات الستينيات قد شهدت فيه، على العكس، زيادة بلغت 0.6 من الأطفال للمرأة الواحدة. فكيف انعكست هذه التطورات بمجملها على الخصوبة في مختلف الفئات العمرية؟

الشكل (2-4)
معدلات الخصوبة العمرية للنساء
(بضعة أعوام بين 1960 و1981)



(14) تؤكد هذه النتيجة ما توصلنا إليه من خلال تحليل المعدلات العامة للخصوبة الكليّة وخلاصته أن تغيرات قيم المعدلات لم تكن شديدة في سنوات الستينيات والسبعينيات، وأن معدلات الخصوبة كانت بشكل عام مرتفعة خلال هذين العقدين.

يتداخل منحنى الفترة 1960-1965 في منحنيات السبعينيات، في الفئات العمريّة الصغيرة، معبّرًا عن ثبات نسبي لخصوبتها. في حين تَظهر معدلات الخصوبة للفترة 1960-1965 بمستوى أخفض بكثير منه في أعوام السبعينيات في الفئات العمرية الأكبر. وهذا ما يقودنا إلى التساؤل التالي: هل يتعلق الأمر هنا حقيقة بكون خصوبة النساء في الفئات العمرية الكبيرة (أكبر من 35 عامًا) في الستينيات[15] أقل مما لدى النساء في هذه الفئات العمرية في السبعينيات؟ لا نعتقد ذلك. فبالعودة إلى تاريخ البلاد الديموغرافي، نجد أن خصوبة النساء السوريات بشكل عام كانت دائمًا مرتفعة جدًا، وشبه طبيعية، ومترافقة بشكل مباشر بزيادات سريعة في أعداد السكان. من هنا يبدو لنا أن تفسير انخفاض خصوبة النساء في الأعمار الأكبر - بهذا الشكل وإلى هذه الدرجة - بين الستينيات والسبعينيات إنما يكمُن في إغفال تسجيل كثير من الولادات الحية للنساء في هذه الأعمار، واللواتي كن ينجبن أعدادًا كبيرة من الأطفال في وقت كانت فيه وفيات الرّضع مرتفعة، وسجلات الأحوال المدنية تشوبها نواقص وعيوب كبيرة[16].

لاحقًا، وخلال النصف الأول من السبعينيات، ارتفعت معدلات الخصوبة العمرية بشدة في جُميع الأعمار، مع تمركز في الفئات من 20-24 إلى 30-34 عامًا، وهي الأعمار التي تخصّ النساء اللّواتي كن في المراحل الأهم لتكوين أسرهن. تعكس هذه الارتفاعات العامة في مستوى الخصوبة العمرية المنظور السياساتي السكاني الداعم المولودية الذي طبع تلك المراحل من جهة، وحالةً من الاستقرار السياسي والاقتصادي من جهة أخرى. كما أنها تحمِل إلى جانب هذا وذاك ملامح تراجع ظاهرة إغفال تسجيل المواليد الأحياء، مقارنةً بالأجيال السابقة.

تقودنا هذه المعطيات المتعلقة بالستينيات وبدايات السبعينيات إلى توخي درجة من الحذر لدى تفسير ارتفاعات الخصوبة بين هذين العقدين. فعلى الرغم من أن جميع المؤشرات تُشير إلى ارتفاع مستوى الخصوبة، وعلى الرغم من أن بدايات السبعينيات عرفت بالفعل مناخًا عامًا إيجابيًا قد يكون أدى دورًا

(15) يعود تاريخ ولادتهن بالمجمل إلى ما قبل عام 1925.

(16) تتركز مشكلة الإغفال هذه بالتحديد في عدم تسجيل الرّضع الذين يولدون أحياء، ثم يتوفون بعد فترة قصيرة من ولادتهم (قد تطول لتصل إلى عام كامل) في السجلات المدنية كمواليد أحياء.

في تعزيز هذا الارتفاع؛ إلا أنه يجب الانتباه إلى الآثار المحتمَلة لبعض العيوب والنواقص في بيانات الأعوام السابقة على السبعينيات، والمتعلقة بأجيال قديمة تعاني بشدة مشكلات إغفال تسجيل المواليد.

بالانتقال إلى النصف الثاني من السبعينيات، نجد المعدلات العمرية متاحة لأعوام 1977 و1978 و1979. وهي أعوام تتقارب قيم مؤشراتها التركيبية للخصوبة (7.49 و7.51 و7.30 للسنوات الثلاث على التوالي)، إلا أنه يمكن تسجيل اختلافات ملحوظة بين قيم معدلات الخصوبة العمرية لعام 1978، مقارنة بقيم عامَي 1977 و1979. ففي حين يتداخل منحنيَا عامَي 1977 و1979 إلى حد كبير، يبتعد منحنى عام 1978 عن مسارهما العام. ولدى مقارنة الأرقام المتعلقة بالأعوام الثلاثة، يبدو كأنه حدثت تغيُّرات كبيرة في السلوك الخصوبي للنساء السوريات في عام 1978، مقارنة بسابقه (1977)، وهي تغيُّرات دفعتهن إلى إنجاب أطفال أقل في الفئات العمرية 20-24 و25-29 عامًا، وأطفال أكثر في الفئات العمرية الأكبر، لكن هذا التغيُّر المسجَّل في عام 1978 سرعان ما سيتلاشى لنجد أنفسنا، في عام 1979، أمام معدلات مماثلة تقريبًا لما كان مسجَّلًا في عام 1977؛ أي أمام معدلات في انخفاض طفيف في الفئات العمرية 25-34 عامًا، وفي ثبات نسبي بالنسبة إلى بقية الفئات العمرية.

إن هذه الاختلافات في القيم بين عامَي 1977 و1978 لا يمكن تفسيرها إلا بحوادث استثنائية عاشتها البلاد في عام 1978 وأثّرت بشكل مباشر في سلوك النساء الإنجابي، وهو أمر بعيد تمامًا عن الواقع. فمن جهة، لم يحصل ما هو استثنائي في عام 1978 لا على الصعيد السياسي ولا الاقتصادي ولا الاجتماعي. ومن جهة ثانية، على افتراض أن مثل هذا «الحدث الاستثنائي» وقع بالفعل، كيف يمكن عندئذ تفسير العودة السريعة في عام 1979 إلى الواقع والمعدلات المسجَّلة في عام 1977؟ في الحقيقة لا يوجد ما يمكن أن يفسِّر مثل هذه التغيرات في مثل هذه المدد الزمنية القصيرة سوى عيوب البيانات، وهو ما يدفعنا إلى التحفظ عن دقة البيانات المُتاحة لعام 1978[17].

(17) نشير هنا إلى أن المرأة التي كانت في عمر 20 عامًا في عام 1977، لم تبلغ في عام 1979 سوى 22 عامًا، الأمر الذي يعني بقاءها في الفئة العمرية نفسها. وهو ما يبرر تحفظنا عن هذه الأرقام، لأنها تتعلق جميعًا بالمجموعة ذاتها من النساء، وقد كبرن عامين فحسب.

أخيرًا، بالوصول إلى عام 1981، نجد أنفسنا أمام الملامح الأولى لانخفاض الخصوبة. وهو انخفاض يتركّز لدى الفئات العمرية من 20-24 إلى 30-34 عامًا، ولكنه يفقد كثيرًا من شدته بتسجيل معدلات أعلى بكثير بعد عمر 35 عامًا، الأمر الذي يوصل في النهاية إلى مؤشر تركيبي للخصوبة أدنى قليلًا مما سُجِّل في عام 1979 (6.8 من الأطفال للمرأة الواحدة، مقابل 7.3 لعام 1979).

2- معدلات الخصوبة العمرية بين عامي 1981 و2004

كنا قد أشرنا سابقًا إلى الانخفاض الكبير في معدلات الخصوبة العمرية، وفي جميع الفئات العمرية، بين عامَي 1981 و1991. وهو ما تبيِّنه قيم المؤشر التركيبي للخصوبة التي تراجعت من 6.8 إلى 4.7 من الأطفال للمرأة الواحدة بين هذين التاريخين، الأمر الذي يعني تناقص عدد المواليد الأحياء بنحو طفلين للمرأة الواحدة خلال عقد من الزمن. على الرغم من افتقارنا إلى المزيد من التفاصيل عن المسار الدقيق لهذا الانخفاض (على مستوى الخصوبة العمرية)، إلا أننا نعرف أنه كان قد تركّز في النصف الثاني من الثمانينيات (كما تبين من خلال دراسة معدلات المواليد الخام والمعدلات العامة السنوية للخصوبة الكليّة).

يستمر انخفاض قيم معدلات الخصوبة العمرية للأعوام من 1993 إلى 1999، ولكن بشدة أقل. ثم تنزع هذه المعدلات أخيرًا إلى الاستقرار مع دخول القرن الحادي والعشرين؛ حيث لا يظهر اختلاف يذكَر بين منحنيَي عامَي 1999 و2001، وتبدو قيم المؤشر التركيبي للخصوبة ميالة إلى الارتفاع بشكل طفيف (بحدود 0.2 من الأطفال للمرأة الواحدة فقط)، من دون أن تقود، ليس بعد على أي حال، إلى الاستنتاج بعودة ارتفاع الخصوبة من جديد.

أما في ما يتعلق بمعدلات الخصوبة العمرية لعام 2004، فإن قيمها تبقى أخفض مما كان مسجَّلًا في السنوات السابقة، خصوصًا بالنسبة إلى النساء في الأعمار 20-39 عامًا، من دون أن يترك ذلك أثرًا ملحوظًا على المؤشر التركيبي للخصوبة الذي يحافظ على قيم مستقرة نسبيًا، بين 3.85 في عام 2001 و3.58 في عام 2004. ذلك أن الانخفاض الواضح في خصوبة الفئات العمرية المركزية

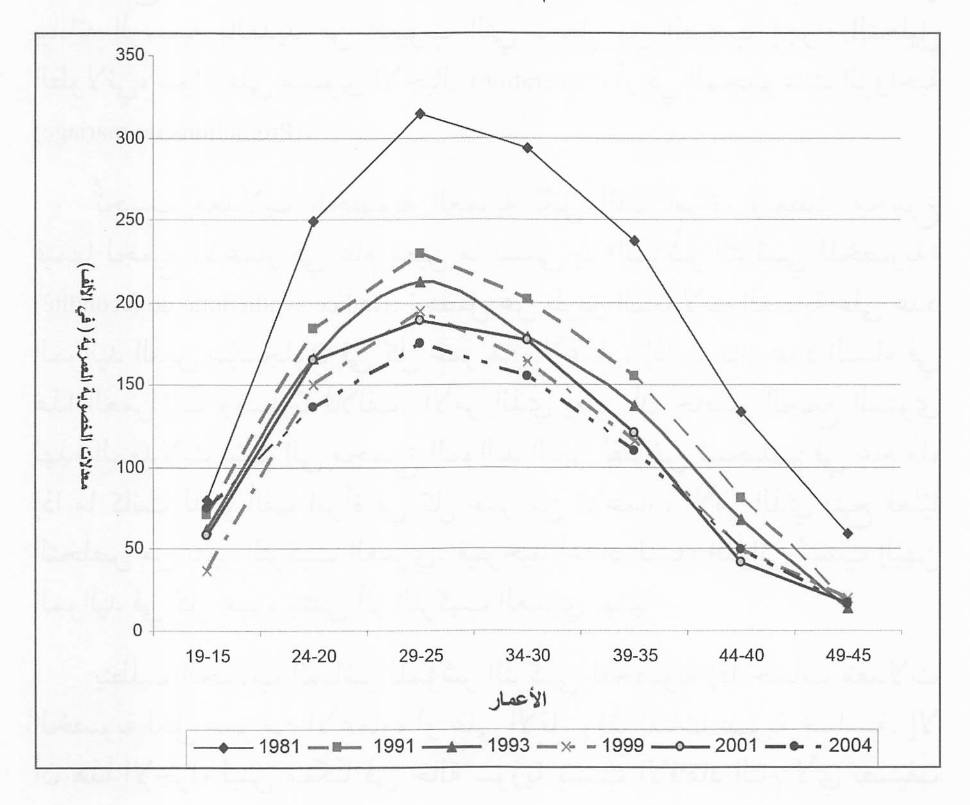
في عام 2004 سرعان ما تمَّت موازنته نسبيًا من خلال ارتفاع طفيف للمعدلات العمرية لدى النساء الأصغر سنًا (<20 عامًا)، والأكبر سنًا (<40 عامًا). وهو ما يشير إلى حدوث تغيرات مهمة في التقويم الزمني للظاهرة في هذه المرحلة.

تجدر الإشارة أخيرًا إلى أن منحنيات الفترات اللاحقة لعام 1991 تنزلق تدريجًا نحو اليسار، فيعكس هذا حياة إنجابية أقصر زمنيًا (أي إنجابًا أقل في الأعمار الأكبر). وهو ما يمكن إرجاعه إلى تقلُّص حجم الأسرة، وإلى احتمال تزايد استخدام وسائل منع الحمل الحديثة لدى الأزواج[18].

الشكل (2-5)

معدلات الخصوبة العمرية للنساء

(بضعة أعوام بين 1981 و2004)



(18) يعرض الفصل السادس ص 375-401 من هذا الكتاب، دراسةَ انتشار وسائل منع الحمل في سورية واستخدامها.

بيّن التحليل السابق للخصوبة العمرية كيف أن «مساهمة» النساء في الإنجابية، وبالتالي في الخصوبة الكليّة للمجتمع، تختلف باختلاف أعمارهن. وهو ما يقود إلى التساؤل هل كان الازدياد الكبير في الأعداد الكليّة للمواليد ناتجًا من ازدياد أعداد النساء في الأعمار الأكثر خصوبة، أم من كونهن أنجبن بالفعل أطفالًا أكثر؟ تحتاج الإجابة عن هذه التساؤلات إلى دراسة وافية لتطورات شدة الظاهرة وتقويمها الزمني، والبداية من المؤشر التركيبي للخصوبة.

ثالثًا: الخصوبة المقطعية والمؤشر التركيبي للخصوبة

يُمثّل المنظور المقطعي نقطة انطلاق ملائمة لتحليل الخصوبة في سورية. فهو يسمح بتوصيف الشروط العامة اللحظية لتطور الظاهرة، في بلد تحفل بياناته الرسمية بالعديد من العيوب التي تجعل من الصعب إجراء التحليل الطولاني، سواءً على مستوى الأجيال (Génération) أو في المجموعات الزواجية (Promotions de mariage).

تُحسب معدلات الخصوبة العمرية لكل ألف امرأة، ويعطينا مجموع قيمها لجميع الأعمار في عام معين ما يسمى بـ «المؤشّر التركيبي للخصوبة» (Indice synthétique de fécondité). نحصل عن طريق المعدلات العمرية على عدد المواليد الذين سيُسجلون في كل عمر من الأعمار، إذا ما كان عدد النساء في هذا العمر ثابتًا ومساويًا للألف. الأمر الذي يعني أن حاصل الجمع السنوي لهذه المعدلات يشير إلى مجموع المواليد الذين يُفترض تسجيلهم في عام ما، إذا ما كانت لدينا ألف امرأة في كل عمر من الأعمار، الأمر الذي يتيح فعليًا التخلص من تأثير التركيب العمري. فبتوحيد أعداد النساء اللواتي يُنسَب إليهن المواليد في كل عمر، ينتفي أثر التركيب العمري نهائيًا.

يتطلب الحساب المباشر للمؤشر التركيبي للخصوبة إذًا حساب معدلات الخصوبة لكل عمر من الأعمار، أو على الأقل وفقًا لفئات عمرية خُماسية. إلا أن هذا الإجراء ليس ممكنًا في حالة سورية بسبب الافتقاد التام لأي تصنيف للمواليد وفقًا لعمر الأم (كما سبق وذكرنا). فيفرِض هذا اللجوء إلى تقدير غير مباشر لهذا المؤشّر.

تُعتبر طريقة الجيل المتوسط[19] (La Génération moyenne) ملائمة للقيام بمثل هذا التقدير. إذ تُمكّن من الحصول على قيم المؤشر التركيبي للخصوبة بالاعتماد على المعطيات التالية:

أ. الأعداد السنوية المسجّلة للمواليد.

ب. المتوسط السنوي لعدد النساء في جميع الفئات العمرية الخُماسية المعنيّة بالخصوبة (15-19)، (20-24)،..... (45-49) عامًا.

ج. تقويم زمني ملائم يعبّر عن الخصوبة العمرية لكل فئة عمرية في كل عام، ويتم الحصول عليه بنسبة معدل الخصوبة العمرية إلى مجموع معدلات الخصوبة العمرية في عام التقويم[20].

تسمح البيانات السورية بتطبيق هذه الطريقة تمامًا. فالمجموعات الإحصائية السنوية تزوّدنا بالأعداد المطلقة للمواليد (الأعوام 1946-2005)[21]، وكذلك بالمتوسط السنوي لأعداد النساء وفقًا لفئات عمرية خُماسية للفترات ذاتها. إلا أن هذه الأخيرة تعاني بعض النواقص، إذ لا تتوافر هذه البيانات لبعض الأعوام ضمن الفترة المدروسة، الأمر الذي دفعنا إلى استكمالها بالاعتماد على الاستكمال والاستنتاج الخطيّين[22] (Interpolation et extrapolation linéaires). أما التقويمات الزمنية اللازمة لهذه التقديرات، فتزوّدنا بها معدلات الخصوبة العمرية، وهي متاحة لعدد من الأعوام في مجموعة من المصادر المتنوعة[23].

تُحسَب المؤشرات لكل عام من الأعوام بنسبة المواليد الأحياء المسجّلين

---

(19) انظر في ما يتعلق بهذه الطريقة: Jean-Paul Sardon, «Indice de Coale, indices comparatifs, génération moyenne, indicateur conjoncturel et composantes,» *Population*, vol. 50, no. 1 (1995).

(20) سنة التقويم هي أي سنة تتوافر فيها قيم معدلات الخصوبة العمريّة. غالبًا ما تكون هذه المعدلات محتسبة من خلال المسوح السكانية. يُعتمد تقويم واحد لمجموعة من السنوات، مع مراعاة التقارب الزمني قدر الإمكان بين سنة التقويم والسنة التي يتم تقدير المؤشر التركيبي للخصوبة لها.

(21) الجدول الملحق (1-2)، ص 259-260 من هذا الكتاب.

(22) الجدول الملحق (2-4)، ص 271-273 من هذا الكتاب.

(23) الجدول الملحق (2-5)، ص 274 من هذا الكتاب.

في هذا العام إلى متوسط عدد النساء المسجَّلات في كل فئة عمرية للعام نفسه. على أن تكون أعداد النساء هذه مثقّلة (Pondérés) بالجزء الذي تمثله خصوبة كل فئة عمرية ضمن الخصوبة الكليّة للعام نفسه[24]. ولكن، توجد لدينا للقيام بهذه الحسابات سلسلتان من أعداد المواليد (المواليد بالأعداد المطلقة وتلك الناتجة من حساب المتوسط المتحرِّك)، ومجموعة من معدلات الخصوبة العمرية التي يمكن استخدامها لإيجاد التقويم الزمني (أو مجموعة التقاويم الزمنية) اللازم لتقدير المؤشرات. من هنا سيكون علينا (على مستوى التطبيق) الإجابة عن سؤالين اثنين: أي سلسلةٍ لأعداد المواليد علينا استخدامها؟ وأي تقويم زمني؟

تعرض سلسلتَا أعداد المواليد المذكورتان بالفعل تطورَ الأعداد المطلقة للمواليد. إلا أن السلسلة المأخوذة مباشرة من المجموعات الإحصائية السنوية تعاني أثر التذبذبات السنوية التي تعوّق تتبُّع المسار العام بوضوح كافٍ (كما سبق واتضح عند دراسة المولودية). من هنا فإن استخدام هذه الأرقام في تقدير المؤشر التركيبي للخصوبة يمكن أن يحمل العيب ذاته، بمعنى أنه سيؤدي إلى مؤشرات خصوبة شديدة التذبذب. لهذا كان خيارنا استخدام أعداد الولادات المستمَدة من حساب المتوسط المتحرك لتقدير المؤشر التركيبي للخصوبة (باستثناء الأعوام الممتدة من 2002 إلى 2005 التي لم يكن من الممكن حسابُ متوسط متحرك لها، فاحتفظنا بأعداد المواليد المطلقة).

أما بالنسبة إلى اختيار التقويم الزمني، فإننا نعتبر أن الخيار الأكثر ملاءَمة هو أخذ أكبر قدر ممكن من التقاويم الزمنية المُتاحة بعين الاعتبار عند تقدير المؤشرات. الأمر الذي من شأنه أن يُعبِّر بأفضل ما يمكن عن التقلبات الزمانية

---

(24) معدل الخصوبة الكليّة للعام (×) = [مجموع الولادات الحية المسجلة خلال العام (×)] / [((عدد النساء في الفئة العمرية 15-19 عامًا في العام نفسه) × (معدل الخصوبة العمرية في سن 15-19 عامًا لسنة التقويم / المؤشر التركيبي للخصوبة لسنة التقويم)) + ((عدد النساء في الفئة العمرية 20-24 عامًا في العام نفسه) × (معدل الخصوبة العمرية في سن 20-24 عامًا لسنة التقويم / المؤشر التركيبي للخصوبة لسنة التقويم)) + ... + ... + ... + ... + ((عدد النساء في الفئة العمرية 45-49 عامًا في العام نفسه)×(معدل الخصوبة العمرية في سن 45-49 عامًا لسنة التقويم / المؤشر التركيبي للخصوبة لسنة التقويم))].

المحتملة للظاهرة، ولا سيما بالنسبة إلى الفترات الزمنية المتباعدة. وهنا مسألة تحتمل المناقشة بمزيدٍ من التفصيل:

1 - اختيار التقاويم الزمنية وحساب المؤشر التركيبي للخصوبة وتحليله

قدّمنا في ملحق الجداول[25] عرضًا لتغيّرات التقويم الزمني لخصوبة النساء السوريات لمجموعة من الأعوام. جرى حساب التقويم الزمني بقسمة معدل الخصوبة لفئة عمرية ما في عام معين على المجموع الكلي لمعدلات الخصوبة العمرية لهذا العام مضروبًا بألف، وذلك لجميع الفئات العمرية ولجميع الأعوام[26].

سنحدِّد في ما يلي التقاويم الزمنية التي سنعتمدها لحساب المؤشرات لكل عام من الأعوام بين 1958 و2005. وسيكون معيار الاختيار قائمًا بشكل رئيس على «التزامن»، أي على التقارب الزمني ما بين التقويم المستخدَم والعام الذي يتم حساب مؤشره. وبكلمات أوضح، من أجل تقدير المؤشّر التركيبي للخصوبة لعام 1997، فإننا نعتمد بالأحرى على التقويم الزمني لعام 1999 بدلًا من تقويم عام 1979، على سبيل المثال، الأمر الذي يؤدي إلى تجنُّب نتائج خاطئة أو صدقيتها ضعيفة، يمكن أن تنتج من تغيّرات محتملة في التقويم الزمني للظاهرة على مر الأعوام، ومن شأنها أن تترك آثارها خصوصًا على الأعوام المُتباعدة زمنيًا. وبناء عليه فإن تطبيق التقويم الزمني سيجري وفقًا لما هو ظاهر في الجدول (2-1) الذي من خلاله توصّلنا إلى قيم المؤشر التركيبي للخصوبة للأعوام بين 1958 و2005 في سورية[27].

---

(25) الجدول الملحق (2-5)، ص 278 من هذا الكتاب.

(26) مثلًا: التقويم الزمني للفترة بين عامي 1960 و1965، في الفئة العمرية 15-19 عامًا = [(معدل الخصوبة العمرية 122) / (مجموع معدلات الخصوبة العمرية = 122+329.8+377.8+34.6+197.4+76.6+7.3= 1425.5)] × 1000 = 0.0856 × 1000 = 85.6.

علمًا أن قيم هذه المعدلات موجودة في الجدول الملحق (2-3)، ص 270 من هذا الكتاب، وأن نمط الحساب هذا ينطبق على جميع الفئات العمرية وجميع الأعوام المدروسة.

(27) الجدول الملحق (2-6)، ص 275-276 من هذا الكتاب.

الجدول (2-1)

اختيار التقويم الزمني لأعوام الدراسة

مؤشر العام/ الأعوام	التقويم الزمني المستخدَم
1969 - 1958	1960 /65
1973 - 1970	1970 /75
1978 - 1974	1977
1979	1979
1985 - 1980	1981
1992 - 1986	1991
1996 - 1993	1993
1999 - 1997	1999
2002 - 2000	2001
2005 - 2003	2004

قبل العرض البياني لنتائج الحساب وتحليل المؤشرات الناتجة منه، نشير إلى أننا قمنا بتقدير المؤشرات التركيبية لجميع الأعوام المذكورة، بما في ذلك الأعوام التي تتوافر لدينا قيمة مؤشرها من مصادر مختلفة. وهو خيار يوفر من وجهة نظرنا حدًا معقولًا من الترابط المنطقي في سلسلة النتائج النهائية. بالإضافة إلى أنه يتيح المجال أمام مقارنة وموضَعة نتائج تقديراتنا هذه بالنسبة إلى النتائج المتوافرة من مصادر أخرى عديدة[28].

لدى مقارنة النتائج نلاحظ اختلاف قيَم هذه المؤشّرات بين مصدر وآخر في الفترة الزمنية ذاتها. كما نلاحظ أن قيم المؤشرات التي قمنا بتقديرها بالاعتماد على طريقة الجيل المتوسط تظهر تارّة أعلى وتارّة أدنى من القيم المتوافرة في المصادر الأخرى. وهو أمر يستوجِب انتباهًا واهتمامًا خاصًين.

لنُلقِ نظرة على الاختلافات المُسجَّلة عبر العقود من خلال عدد من

---

(28) يعرض الجدول الملحق (2-7)، ص 276-277 من هذا الكتاب، قيَم المؤشرات التركيبية للخصوبة في سورية لعدد من السنوات، وفقًا لحسابنا لها بالاستناد إلى المصادر الرسمية، ووفقًا لمصادر أخرى متنوعة.

الأمثلة[29]، حيث نجد بدايةً أن قيم المؤشر المقدَّرة بطريقة الجيل المتوسط لسنوات الستينيات هي أدنى من قيم المصادر الأخرى. فقد قدرنا المؤشر بقيم تبلغ 6.27 و6.63 من الأطفال للمرأة الواحدة للأعوام بين 1960 و1965 على التوالي، في مقابل 7.13 و7.46 في المصادر الأخرى. هذا الاختلاف في المؤشّرات يمكن أن ينتج، بلغة رياضية، من أحد أمرين: إما مبالغة في تسجيل أعداد النساء (قيمة المقام كبيرة جدًا)، أو نقص في أعداد المواليد (قيمة البسط صغيرة جدًا).

تنتج تقديراتنا من حسابات تعتمد بشكل مباشر على بيانات السجلات المدنية السورية التي تشوبها إلى حد ما حالة من عدم الدقة كنا قد أشرنا إليها وتوقفنا عندها مرات عدة في سياق بحثنا. ومن هنا، فإن فرضية وجود نقص في أعداد المواليد الجدد المُسجّلة خلال الستينيات تبدو لنا كاحتمال ممكن إلى حد كبير. وهو أمر لا يُفقِد الحساب التقديري أهميته بالمطلق، ذلك أنه يتيح على الرغم من كل شيء إعطاء صورة، وإن تكن تقريبية، عن حالة الخصوبة في تلك المرحلة التي تعدّ ضعيفة التغطية من ناحية البيانات السكانية عامة والتحليل السكاني خاصة.

بالمقابل، تبدو قيم تقديراتنا للمؤشر التركيبي للخصوبة أعلى مما هي عليه في المصادر الأخرى للفترة بين عامي 1970 و1975. حيث بلغت قيمة المؤشر المُقدَّر بطريقة الجيل المتوسط 9.8 من الأطفال للمرأة الواحدة في عام 1970 ثم 8.3 في عام 1975، في حين قدِّرت قيمته بنحو 7.7 من الأطفال للمرأة الواحدة للفترة بين عامي 1970 و1975 بمجملها في مصادر رسمية[30]. إلا أن مصدرًا أحدث للمعلومات عاد وقدّر المؤشر التركيبي

---

(29) بدا لنا تقديم هذه الأرقام على رسم بياني أمرًا غير ذي فائدة، نظرًا إلى التباعد الكبير بين الفترات الزمنية المُتاحة في مختلف المصادر وبالتالي غياب الاستمرارية عبر الزمن. ومن هنا فضّلنا اللجوء إلى عرض بعض الأمثلة لمقاربة النتائج المتنوعة، خصوصًا أن هدفنا هنا لا يتمثل في تحليل نتائج هذا «الخليط» من المصادر، بل في مقاربة ومقارنة قيم هذه المصادر مع التقديرات الناتجة من تطبيق طريقة «الجيل المتوسط».

(30) وفقًا للمجموعات الإحصائية للأعوام من 1973 إلى 1978 التي لا تحدِّد مصدر الحساب.

للخصوبة لعام 1970 بنحو 8.5 من الأطفال للمرأة الواحدة[31]، الأمر الذي يسمح بوضع أرقام المصادر الرسمية بحد ذاتها موضع تساؤل، فهي لا تعطي دائمًا أرقامًا متطابقة أو متقاربة بما يكفي للعام ذاته.

يجب ألّا ننسى هنا أن منظومة السجلات المدنية السورية كانت تحفل في تلك المراحل (سنوات السبعينيات) بالعديد من النواقص والعيوب أكان على مستوى التغطية والشمولية أم على مستوى الطرائق المستخدَمة. وبناء عليه فإننا نفترض أن هذه الاختلافات في قيم المؤشر التركيبي للخصوبة تعود بشكل رئيس إلى كونها ناتجة بشكل عام من تجميع تراكمي (Cumul) لمعدلات الخصوبة العمرية للنساء، المُستجيبات بطريقة استرجاعية[32] (Rétrospective)؛ وذلك في سياق مسوح ديموغرافية، سُئلن خلالها عمن أنجبنه من مواليد أحياء. إن هؤلاء النساء معرّضات إلى حد ليس بالقليل لخطر إغفال بعض المواليد، ولا سيما في مرحلة كانت فيها معدلات وفيات الرضع مرتفعة جدًا. ويزداد احتمال هذا الإغفال كلما كان تاريخ استجواب المرأة متأخرًا، وبعيدًا بمدة زمانية طويلة عن واقعة الولادة.

بالوصول إلى الثمانينيات، تضعنا مشكلة غياب إجراء المسوح الديموغرافية بالعينة من جديد أمام صعوبة تأطير هذه المرحلة التي، وللمفارقة، شهدت الجزء الأهم من تغيُّرات الخصوبة في البلاد، الأمر الذي يترك أثره بشكل مباشر على البيانات الرسمية التي تُقدِّم لنا مؤشرات تتفاوت قيمها بدرجة كبيرة، تراوح بين 6.1 و7.38 من الأطفال للمرأة الواحدة في النصف الأول من الثمانينيات، ومُقدَّرة في حدود الـ 6.6 من الأطفال للمرأة الواحدة في النصف الثاني منها. بالمقابل، تؤدي تقديراتنا بطريقة الجيل المتوسط إلى قيم أعلى من القيم المُتاحة وذلك للنصف الأول من الثمانينيات (تراوح بين 8.1 و8.4 من الأطفال للمرأة الواحدة)، لكنها لا تلبث أن تتناقص بسرعة كبيرة لتصل إلى 6 من الأطفال للمرأة الواحدة فقط في عام 1990. من هنا فإنه

---

(31) الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، وصف سورية بالمعلومات، 2000، ط 2 (دمشق: المكتب، 2000)، ص 1.

(32) أي إنها قائمة على العودة إلى الماضي، وتذكُّر بأحداثه، وهي بالتالي تعتمد بشدة على ذاكرة الأفراد.

وفقًا لتقديراتنا، يتركز الجزء الرئيس لـ «فقدان» المواليد، كما هو مفترض، في منتصف الثمانينيات. وهو ما يجعل نتائجنا، مبدئيًا، أكثر تماسكًا وأشد ترابطًا بنتائج جميع مراحل التحليل السابقة (أي معدلات المواليد الخام، والمعدلات العامة السنوية للخصوبة الكليّة، ومعدلات الخصوبة العمرية).

أخيرًا، أيًا يكن مصدر أو طريقة الحساب، تشير جميع المؤشرات إلى استمرارية انخفاض مستويات الخصوبة المقطعية بين عامَي 1990 و2005. إلا أن تقديراتنا تؤدي – من جديد – إلى قيم للمؤشر في هذه المراحل أعلى منها في المصادر الرسمية. فلا تهبط قيمة المؤشر المُقدَّر بطريقة الجيل المتوسط مطلقًا إلى ما دون الـ 4 أطفال للمرأة الواحدة (تبقى القيمة الأدنى عند مستوى 4.5 لعام 2005)؛ في وقت تتراجع فيه القيم المأخوذة من المصادر الرسمية بحدة أكبر لتصل إلى 3.7 من الأطفال للمرأة الواحدة في عام 1999.

تستوقفنا في جملة المقاربات السابقة ملاحظتان اثنتان، أولاهما هي أن أيًا من مصادر البيانات (الرسمية أو غير الرسمية) لا تقدِّم قيم المؤشر التركيبي للخصوبة في تغيّراته عبر مراحل زمنية ممتدة على عقود عدة متتالية، بالشكل الذي نقدّمه هنا باعتماد التقدير عن طريق «الجيل المتوسِّط». أما الثانية فتتمثل في أن المصادر الرسمية بمجملها تعاني أصلًا تذبذبات كثيرة، ولا تقدم قيمًا ثابتة للأعوام ذاتها على الدوام.

هكذا تكمن ميزة هذه التقديرات بطريقة الجيل المتوسط، بشكل رئيس، في كونها تسمح بتتبُّع المؤشر عبر أعوام طويلة متتالية. بالإضافة إلى أنها تحافظ على تماسك سلسلة تغيرات المؤشر وترابطها المنطقي لكونها قائمة على طريقة حساب واحدة؛ على خلاف المؤشرات الأخرى التي تنتج من مصادر وعينات وطرائق حساب شديدة التنوع.

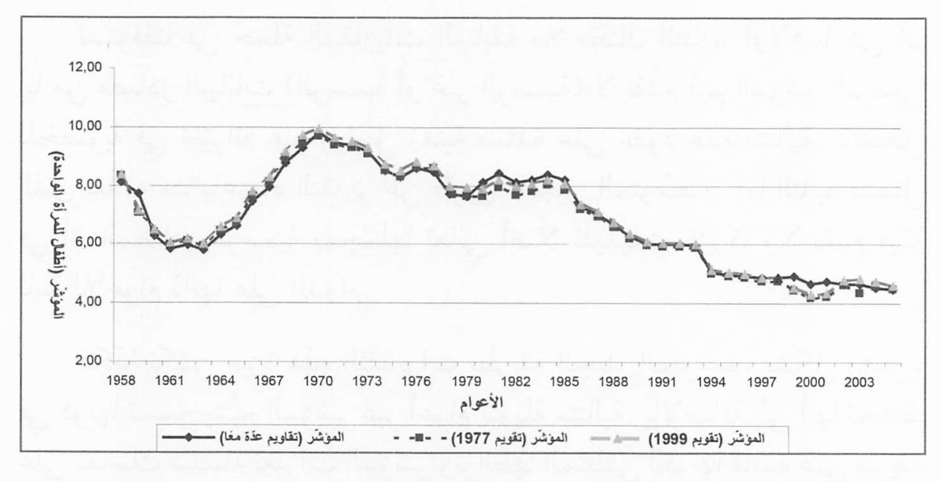
يمكِن امتحان الطريقة المستخدَمة انطلاقًا من فكرة أن التقديرات التي تُنتج قيمًا أعلى أو أخفض من قيم المصادر الرسمية سيكون لها أثر أقل في مجمَل التحليل في حال لم تحُل دون رسم مسار عام لتطور الخصوبة المقطعية أقرب ما يكون إلى الواقع. سنعمل بالتالي على إعادة حساب هذه المؤشرات التقديرية مرتين متتاليَين، بالخطوات نفسها والطريقة السابقة عينها، ولكن مع

اختلاف في أسس اختيار التقويم الزمني. فبدلًا من استخدام تقاويم زمنية عدة موزّعة على مراحل عدة كما فعلنا سابقًا، سنعمد إلى استخدام تقويم زمني واحد لجميع الأعوام. سيتم الحساب أول مرة باستخدام تقويم زمني يعود إلى تاريخ قديم (عام 1977)، وثاني مرة باستخدام تقويم زمني جديد (عام 1999).

يعرض الشكل (2-6) المنحنيات البيانية الثلاثة الناتجة من تقدير المؤشر التركيبي للخصوبة وفقًا لثلاثة تقاويم زمنية مختلفة.

الشكل (2-6)

المؤشِّر التركيبي للخصوبة مقدَّرًا بطريقة الجيل المتوسط وفقًا لثلاثة تقاويم زمنية مختلفة (1958-2005)



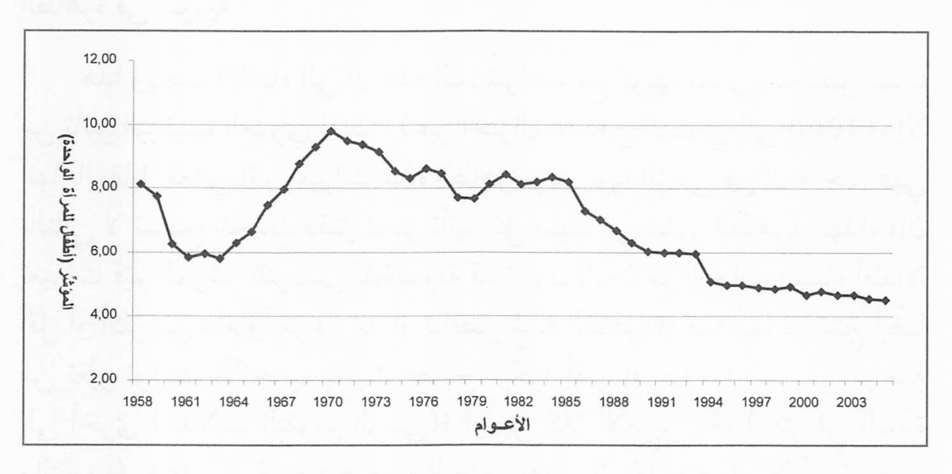
تظهر المنحنيات الثلاثة أقرب إلى التداخل بعضها في بعض. ويعني هذا أنه أيًا يكن التقويم الزمني الذي نعتمده في تقدير المؤشر التركيبي للخصوبة بطريقة الجيل المتوسط، فإن المسار العام يبقى ثابتًا. تتيح هذه التقديرات إذًا تحليلًا ملائمًا ومعبِّرًا بشكل جيد عن واقع الخصوبة اللحظية، على الرغم من بعض تبايناتها مع قيم المصادر الرسمية التي، على أي حال، لا تتفق بعضها مع بعض إلا لمامًا.

من هنا فإننا نعتبر تقديرنا الأول للمؤشر التركيبي للخصوبة (القائم

على استخدام مجموعات من التقاويم الزمنية) مُعبِّرًا بشكل ملائم عن تطور الخصوبة اللحظية - المقطعيّة في سورية (الشكل 2-7).

الشكل (2-7)

المؤشِّر التركيبي للخصوبة مقدَّرًا بطريقة الجيل المتوسط (1958-2005)



على امتداد خمسة وأربعين عامًا، شهد المؤشر التركيبي للخصوبة تغيرات كبيرة، تظهر بشكل عام في تفاوت قيمه بشدة، وبفروق تصل إلى ما يقرُب من 6 أطفال للمرأة الواحدة (بين 9.8 في عام 1970 و4.2 في عام 2000). علاوة على ذلك، فإنه لا مجال للشك في حقيقة الانخفاض الكبير للخصوبة السورية، أيًا تكن مصادر البيانات المستخدمة؛ «فمن بين جميع الدول العربية أو المتوسِّطية، أدخلت الأمم المتحدة المراجعات الأشد على البيانات المتعلقة بسورية، سواء بالقيم المطلقة (26.3 مليون نسمة بدلًا من 33.5 لعام 2025)، أو النسبية (- 21.5٪). وهي مراجعات تعود إلى إدراك حقيقة التحوّل الخصوبي الحديث جدًا. [....]. لا يتعلق الأمر هنا بخطأ إحصائي، هذا الانخفاض الحاد (في الخصوبة) يمكن تأكيده من خلال العديد من البيانات المستقلة: الولادات المسجَّلة في سجلات الأحوال المدنية، مسح PAPCHILD لعام 1993، التعداد العام للسكان لعام 1994»[33].

(33) Youssef Courbage, *Nouveaux horizons démographiques en Méditerranée*, travaux et documents/ INED; 142 (Paris: Institut national d'études démographiques, 1999), p. 81.

يبقى هذا التوصيف صحيحًا أيًا يكن مصدر البيانات المعتمَد، وذلك على الرغم من وجود حالات عدم تجانس في البيانات، وعلى الرغم من النقص الحاد في التحليل المعمَّق لهذه الظاهرة على امتداد مراحل زمنية طويلة بما يكفي للوصول إلى مقارنات ملائمة. ومن هنا فإن المؤشرات التركيبية للخصوبة (التي قمنا للتو بتقديرها) تسمح بالتقدم خطوة إلى الأمام في فهم هذه الظاهرة في سورية.

هذا ويجب الانتباه إلى أن هذه المؤشِّرات، مع كونها تمتاز بالتخلص تمامًا من تأثير التركيب العمري للنساء (عبر اختزال عددهن السنوي إلى 1000)، إلا أنها بالمقابل تعاني آثار تغيرات شدّة الظاهرة وتقويمها الزمني في آن واحد. فهي بالتالي لا تسمح بتحديدٍ دقيق لحيز تأثير كل منهما في تطور الظاهرة. لهذا، فإن تغيرات قيَم المؤشر التركيبي للخصوبة قد تكون ناتجة من إنجاب النساء أطفالًا أقل أو أكثر بين عام وآخر (تزايد أو تناقص شِدّة الظاهرة)؛ كما أنها قد تنتج أيضًا من تغيُّر توقيت الإنجاب بحيث يصبح مبكرًا أكثر أو متأخِّرًا أكثر من مرحلة إلى أخرى (تبدلات التقويم الزمني)؛ أو من كِلا الأمرين معًا (تغيّر في الشدّة والتقويم). وعلى الرغم من صعوبة الجزم بمقدار أثر كلٍّ منهما، إلا أننا نستطيع القول، مبدئيًا على الأقل، وبالنظر إلى حدة وأهمية تغيُّرات مسار المنحنى على الشكل (2-7)، بأنها لا يُمكِن أن تكون نتاج تغيرات في شدّة الظاهرة وحدها. وسنتوقف في ما يلي عند قراءة أكثر تفصيلًا لحركة المنحنى وتغيّراته.

يتسق مسار تطور المؤشر التركيبي للخصوبة مع جميع الاستنتاجات التي توصلنا إليها عبر خطوات التحليل السابقة، حيث ارتفع مستوى الخصوبة اللحظية بين عامَي 1960 و1970 بشكل كبير جدًا، وتبدو حدة هذا الارتفاع واضحة على منحنى المؤشر التركيبي للخصوبة الذي بين أيدينا. ومهما تكُن تحفظاتنا على جودة بيانات الستينيات[34]، يبقى الاتجاه العام المتمثِّل في تسجيل مستويات خصوبة مرتفعة وفي ازدياد، على المستوى الجماعي للسكّان، مقروءًا بشكل لا يمكن إغفاله. ويمكن، جزئيًا، إرجاع هذه الزيادات في المواليد إلى حالة من الاستقرار الاقتصادي المشجِّع على الإنجاب والمتزامن مع منظور سياساتي داعم للمولودية.

(34) التي تعاني احتمالَ إغفال أو تأخُّر في تسجيل الولادات.

تبقى القيم المسجّلة لعام 1970 هي الأعلى، كما كان الحال في جميع مؤشّرات الخصوبة السابقة. ثم يحدث انخفاض طفيف يستمر حتى منتصف الثمانينيات، بحيث يترك الانخفاض الحاد في قيم المؤشر أثرًا مقروءًا بجلاء في مسار المنحنى.

يأتي انخفاض الخصوبة تدريجًا إذًا، وما يلبث أن يتوطد عبر الزمن، بحيث تتراجع خصوبة النساء السوريات بنحو طفلين للمرأة الواحدة بين عامَي 1980 و1990 (تتناقص قيمة المؤشر من 8.1 إلى 6)، ثم تتباطأ حدة الانخفاض خلال العقد التالي، فتتراجع قيمة المؤشر من 6 إلى 4.7 من الأطفال للمرأة الواحدة بين عامَي 1990 و2000. وأخيرًا تستقر القيم في حدود 4.5 من الأطفال للمرأة الواحدة ما بين 2000 و2005.

هذا كل ما يمكن أن تقدِّمه المؤشرات التركيبية للخصوبة من معلومات عن تطور هذه الظاهرة في سورية. أما تحديد حجم الدور الذي تؤديه كلٌّ من شدة الظاهرة وتقويمها الزمني في مسار الخصوبة هذا، فيتطلب مقابلة ومقارنة هذه المؤشرات بالخصوبة الكليّة في أجيال النساء (Descendances finales dans les générations).

قبل البدء بالتحليل الطولاني، سنرجع قليلًا إلى الوراء، إلى حيث أجرينا تحليل معدلات المواليد الخام. وكنا قد أشرنا حينها إلى أن هذه المعدلات تتأثر بشدة بالتركيب العمري والنوعي للسكان. وها نحن هنا أمام مؤشر آخر (المؤشر التركيبي للخصوبة) يزيل بشكل كامل أي أثر للتركيب العمري. يمكن إذًا أن تقود مقاربة هذين المؤشرين إلى تحديد أثر التركيب العمري للنساء في مسار تطور معدل المواليد الخام.

2- مقاربة المؤشر التركيبي للخصوبة ومعدل المواليد الخام

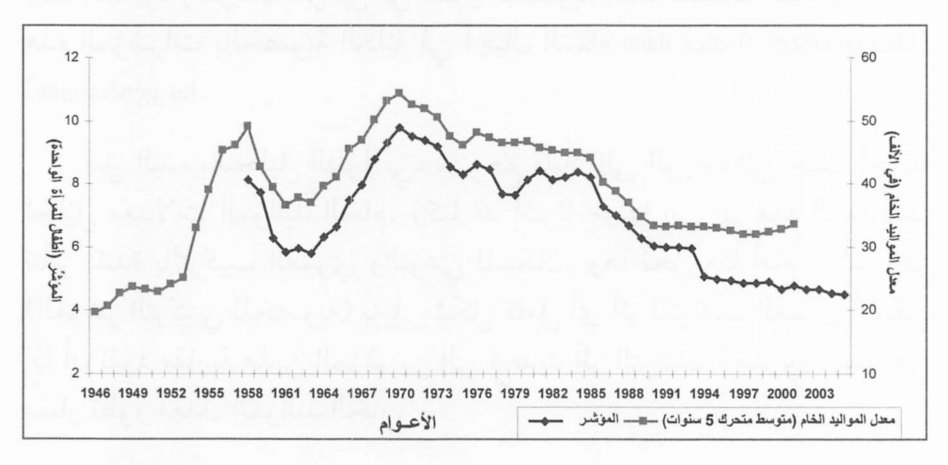
يشهد التشابه الكبير في مسار منحنيَي الشكل (2-8) على أن معدلات المواليد الخام تعكس بشكل جيد واقع هذه الظاهرة. إذ لا يبدو أن أثر التركيب العمري في هذه المعدلات قد عوّق قراءة ملائمة للمولودية والخصوبة على مر الأعوام المدروسة. مع ذلك، يمكن التوقف عند بعض الملاحظات في شأن تفصيلات التطور في مراحل معينة:

يظهر الارتفاع الشديد في مستوى الخصوبة بين بداية الستينيات وبداية السبعينيات على شكل صعود حاد في مسار المنحنيَين. عرفت هذه الفترة إذًا، إلى جانب مستويات الخصوبة المرتفعة، تركيبًا عمريًا داعمًا المولودية. بكلمات أخرى، تَرجَح هنا كفة نسبة النساء الأكثر خصوبة على نسبة النساء الأقل خصوبة.

أما الانخفاض التدريجي الذي تشهده الخصوبة بعد ذلك، فيَظهر في تراجع قيم المؤشرين معًا، بشكل متشابه وعلى مسار واحد. إن انخفاض قيم معدل المواليد الخام بين عام 1970 ومنتصف الثمانينيات نتج إذًا، بالفعل، من انخفاض حقيقي في مستوى الخصوبة السكانية[35] وليس من تغيّر في التركيب العمري لمصلحة الفئات العمرية الأقل خصوبة (وبالتالي غير داعمة المولودية).

الشكل (2-8)

المؤشر التركيبي للخصوبة ومعدل المواليد الخام (1949-2005)



أخيرًا، استطاع هذا التركيب العمري الملائم والداعم للمولودية أن يترك آثاره على معدلات المواليد الخام بدءًا من مطلع التسعينيات. ففي وقت تابع فيه المؤشر التركيبي للخصوبة انخفاضه الصريح، استقرت تقريبًا قيم معدل المواليد الخام. كان «ثقل» النساء الأكثر خصوبة (الفئات العمرية الفتية) في

---

(35) من دون تمييز، في المرحلة الراهنة من البحث، بين درجة تأثير كلٍّ من شدة الظاهرة وتقويمها الزمني في هذا الانخفاض.

مجمل السكان إذًا كبيرًا إلى الحد الذي أعاق ترجمة انخفاض مستوى الخصوبة بانخفاضٍ موازٍ في قيم معدل المواليد الخام.

ينتج من ما سبق كله أن التركيب العمري للنساء في سن الحمل والإنجاب كان داعمًا للمولودية وملائمًا لها على الدوام. وهي نتيجة تتسق مع ما توصّلنا إليه عند دراسة تركيب السكان في سورية، إذ أشرنا سابقًا إلى أن التركيب العمري للسكان كان فتيًا على الدوام، وبلغت نسبة الأطفال دون سن الخامسة عشرة نحو 50 في المئة من سكان سورية لعام 1970، وما زالت مرتفعة تقارب الـ 40 في المئة عام 2004. كما يبقى حضور كبار السن ضعيفًا في مجمل السكان، لأن نسبتهم لا تزيد عن 4 في المئة لعام 2004، وأقل من ذلك لأعوام 1970 و1980 و1990. بناء عليه فإن تعويض انخفاض نسبة الأطفال حدث لمصلحة ارتفاع نسبة البالغين الذين هم في جزءٍ كبيرٍ منهم، في سن الإنجاب. وهو أمر يفسّر تمامًا كون التركيب العمري للسكان السوريين داعمًا للمولودية، في ماضيه وحاضره.

رابعًا: مقاربة طولانية

يمثل تقديم تحليل طولاني لظاهرة الخصوبة في سورية مهمة شديدة الدقة والصعوبة، نتيجة النقص الحاد في المقومات والمواد الأولية اللازمة لإعادة تركيب البيانات طولانيًا، أكان في الأجيال أم في المجموعات الزواجية[36]. إلا أنه من غير الممكن الاستغناء عن هذا البعد الطولاني عند تحليل الخصوبة، فهو الذي يسمح، عند ربطه بالتحليل المقطعي، بتأطير البُعدَين اللازمين لفهم الظاهرة بشكل متكامل: شدتها وتقويمها الزمني.

انطلاقًا من هذه الأهمية، وعلى الرغم من مشكلة نقص البيانات، سنحاول في ما يلي إنجاز هذه المقاربة الطولانية منطلقِين في البدء من مجموعة البيانات المقطعية المتاحة، وبشكل خاص معدلات الخصوبة العمرية. ذلك أن تركيبًا

(36) المجموعات الزّواجية (Promotions de mariage): يقصَد بها مجموعة النساء اللواتي تزوجن خلال سنة تقويمية واحدة، في مقابل الجيل(Génération) الذي يشير إلى مجموعة الأفراد (النساء هنا) المولودين خلال سنة تقويمية واحدة.

طولانيًا ملائمًا لهذه المعدلات من شأنه أن يقود إلى حساب معدلات الخصوبة الكليّة[37] في بعض أجيال النساء.

هنا يجب التوقف، على المستوى التقني، عند مجموعة من الاعتبارات التطبيقية:

1. إن سلاسل معدلات الخصوبة العمرية[38] هي سلاسل سنوية، أما الأعمار فهي منظمة في مجموعات عمرية خُماسية. لذلك افترضنا أن هذه المعدلات لا تشهد خلال مدة الأعوام الخمسة إلا تغيرات طفيفة جدًا، أي يمكن تجاهلها وإهمالها. من هنا جرى اعتماد قيمها على امتداد المدة الزمنية الخُماسية (نحن نفترض إذًا أن مجموعة المعدلات المتاحة للعام x هي قابلة للتطبيق على المدة الزمنية x+5).

2. في حال وجود معدلين أو ثلاثة لأعوام تقع ضمن فترة خُماسية واحدة (مثلًا معدلا عامَي 2001 و2004 يقعان ضمن الفترة الزمنية الخُماسية 2000-2005)، فإننا في هذه الحالة نعتمد على حساب المتوسط الحسابي لقيم المعدلات للأعوام المتاحة، معتبرين أنه يُمثِّل الفترة الخُماسية كاملة (وهكذا بالنسبة إلى الفترة الخُماسية 2000 - 2005، نقوم بحساب المتوسط الحسابي لمعدلات عامَي 2001 و2004 لكل الأعمار ونعتبرها ممثِّلة للفترة ككل).

3. بما أن معدلات الخصوبة العمرية ليست متاحة إلا لبضعة أعوام فحسب، فهي لا تغطي جميع المراحل الزمنية اللازمة بالضرورة لإنشاء تركيب طولاني. لهذا السبب قمنا بتقدير المعدلات اللازمة باستخدام الاستكمال والاستنتاج الخطيّين (Interpolation et extrapolation linéaires). بالمقابل، فإن معدلات المرحلة 2005-2010 وما بعدها هي نتاج تقديرات الأمم المتحدة[39].

(37) تُعرَّف معدلات الخصوبة الكليّة وفقًا لـ(R. Pressat) كما يلي: هي الذرية المُكتَملة التي تصل إليها المرأة أو يصل إليها الزواج، أو يصل إليها جيل من النساء أو مجموعة زواجية ما؛ في نهاية مرحلة الخصوبة والقدرة الإنجابية لدى المرأة. انظر: Pressat, *Dictionnaire de démographie*, p. 49. يتعلق الأمر في بحثنا هذا بمعدلات الخصوبة الكليّة المُقدَّرة في أجيال النساء.

(38) قيم هذه المعدلات معروضة في الجدول الملحق (2-3)، ص 270 من هذا الكتاب.

(39) United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, «World Population Prospects: The 2006 Revision,» (Population Database, United-Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division), on the Web: <http://esa.un.org/unpp/>.

استنادًا إلى ما سبق، حصلنا على معدلات الخصوبة العمرية لفترات خُماسية، وقمنا بتجميع نتائجها طولانيًا ضمن الأجيال[40]، الأمر الذي مكّننا من تقدير معدلات الخصوبة الكليّة في أجيال النساء كما في الجدول (2-2).

الجدول (2-2)

معدلات الخصوبة الكليّة في أجيال النساء
(من 1945-1954 إلى 1965-1974)

نساء مولودات ما بين	أي إنهن مولودات وسطيًا في عام	الخصوبة الكليّة للجيل
1/1/1945 و31/12/1954	1950	7.03
1/1/1950 و31/12/1959	1955	5.83
1/1/1955 و31/12/1964	1960	5.02
1/1/1960 و31/12/1969	1965	4.12
1/1/1965 و31/12/1974	1970	3.78

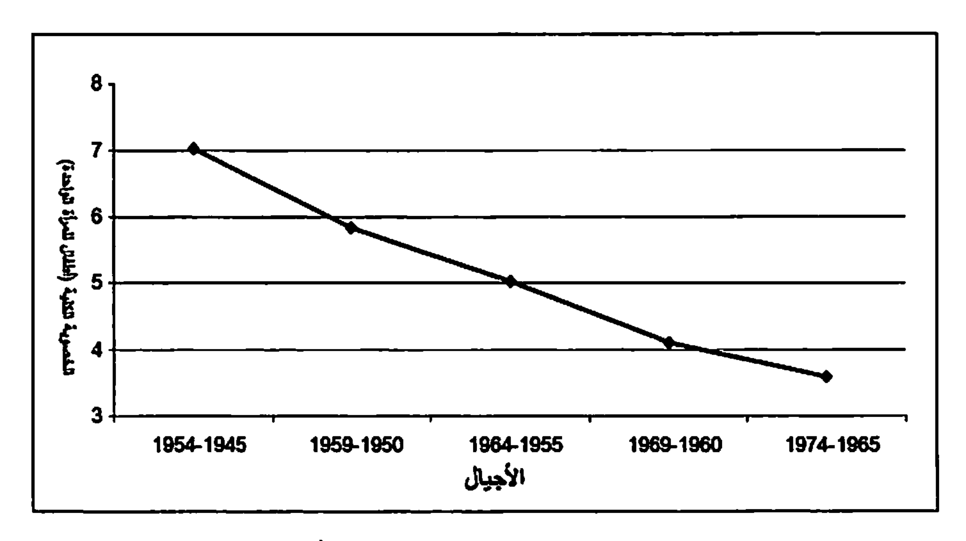
تجدر الإشارة إلى أن توقُّف التحليل عند مجموعة الأجيال (1965-1974) إنما يرجع إلى سببين: الأول هو أن هذه المجموعة من النساء لن تُنهي حياتها الإنجابية إلا في تاريخ ما زال بعيدًا نسبيًا (بين عامَي 2015 و2024)، وبما أنه ليس من بين أهدافنا هنا القيام بإسقاطات مستقبلية فإننا لم نجد ضرورة لتقدير خصوبة مجموعاتِ أجيالٍ لاحقةٍ عليها. أما السبب الثاني، وهو مرتبط مباشرة بسابقه، فقائم على أن التوقف عند مجموعة الأجيال هذه يُقلل من الحاجة إلى اللجوء إلى تقديرات الأمم المتحدة لمعدلات الخصوبة العمرية. وبناء عليه فإن معظم المعدلات المستخدَمة هي بالفعل معدلات جرى حسابها في سورية، الأمر الذي يزيد فرص أن تكون تقديراتنا أقرب إلى الواقع وأقدر ما يمكن على التعبير عن خصوبة أجيال النساء السوريات.

(40) انظر الجدول الملحق (2-8)، ص 277-278، ومُخطط لكسيس، الجدول الملحق (2-9)، ص 279 من هذا الكتاب.

يُظهر الشكل (2-9) معدلات الخصوبة الكليّة في مجموعات أجيال النساء السوريات من (1945-1954) إلى (1965-1974):

الشكل (2-9)

معدلات الخصوبة الكليّة في بعض مجموعات الأجيال
(من 1945 - 1954 إلى 1965 - 1974)



لا يترك مسار المنحنى على الشكل البياني مجالًا للشك في تراجع شدّة ظاهرة الخصوبة في مجموعات أجيال النساء السوريات المدروسة. وإذا ما أخذنا في الاعتبار التاريخ الوسطي لولادة هؤلاء النسوة يمكننا القول بأنه، وبفارق نحو 20 عامًا في تاريخ الولادة، انخفضت خصوبة النساء السوريات بأكثر من ثلاثة أطفال للمرأة الواحدة (من 7.12 من الأطفال للمرأة الواحدة لدى النساء المولودات وسطيًا في عام 1950، إلى 3.78 لدى النساء المولودات وسطيًا في عام 1970).

يحدث الانخفاض تدريجًا، وبإيقاع شبه موحَّد عبر مجموعات الأجيال الثلاث الأقدم (حيث تتراجع قيمة المعدل بنحو طفل واحد للمرأة الواحدة بالانتقال من مجموعة أجيال إلى أخرى). ثم تتباطأ حدة الانخفاض في مجموعَتي الأجيال الأخيرتَين لتبلغ نحو 0.5 من الأطفال للمرأة الواحدة.

تعكس هذه المقاربة الطولانية إذًا، على الرغم من كونها تقريبية، حجم انخفاض شدة ظاهرة الخصوبة في أجيال النساء السوريات؛ إلا أن الفائدة الفعلية لها إنما تتحقق من خلال تقويم نتائجها بالمقابلة مع التطور المقطعي للظاهرة. فوحدها مقاربة معدلات الخصوبة الكليّة لأجيال النساء مع المؤشر التركيبي للخصوبة ستمكننا في نهاية المطاف من أن نحدد دور وأثر كل من شدة الظاهرة وتقويمها الزمني في مسار التاريخ القديم والمعاصر للخصوبة السورية.

خامسًا: شدة الخصوبة العامة للنساء السوريات وتقويمها الزمني تحليل تركيبي أولي[41]

لكي نتمكن من عرض قيم كلٍّ من المؤشر التركيبي للخصوبة ومعدلات الخصوبة الكليّة في أجيال النساء على رسم بياني واحد لا بد أولًا من إزاحة مجموعات الأجيال بما يلائم التقويم الزمني، آخذين في الاعتبار العمر المتوسط عند الإنجاب لدى المرأة. تتم هذه الإزاحة إذًا من خلال تعيين النقطة (x) التي تشير إلى مجموعة الأجيال أمام النقطة (y) التي تشير إلى العام (ومعه إلى تاريخ المؤشر التركيبي للخصوبة)، حيث إن ($y = x + a$)، و(a) هي العمر المتوسط عند الإنجاب لدى مجموعة الأجيال (x).

بناء عليه قمنا بحساب العمر المتوسط عند الإنجاب لمجموعات الأجيال الخمس المدروسة الجدول (2-2):

من هنا ستوضَع النقطة المعبِّرة عن مجموعة الأجيال (1945-1954) التي تخص نساءً مولودات وسطيًا في عام 1950، أمام النقطة التي تُمثِّل عام 1979 (حيث 1950+29=1979)، وهكذا.

---

(41) سيُستكمل هذا التركيب الأولي لاحقًا عند دراسة خصوبة النساء المتزوجات، وذلك بإدخال المزيد من مجموعات الأجيال، ومن خلال تعمُّق أكبر في التحليل. انظر الفصل الرابع من هذا القسم، «شدة خصوبة النساء السوريات وتقويمها الزمني/ نظرة إجمالية»، ص 243 من هذا الكتاب.

الجدول (2-3)

العمر المتوسط عند الإنجاب لعدد من أجيال النساء السوريات (الأجيال من 1945-1954 إلى 1965-1974)

مجموعات الأجيال	العمر المتوسط عند الإنجاب
1954-1945	29.0
1959-1950	28.7
1964-1955	28.0
1969-1960	28.2
1974-1965	28.1

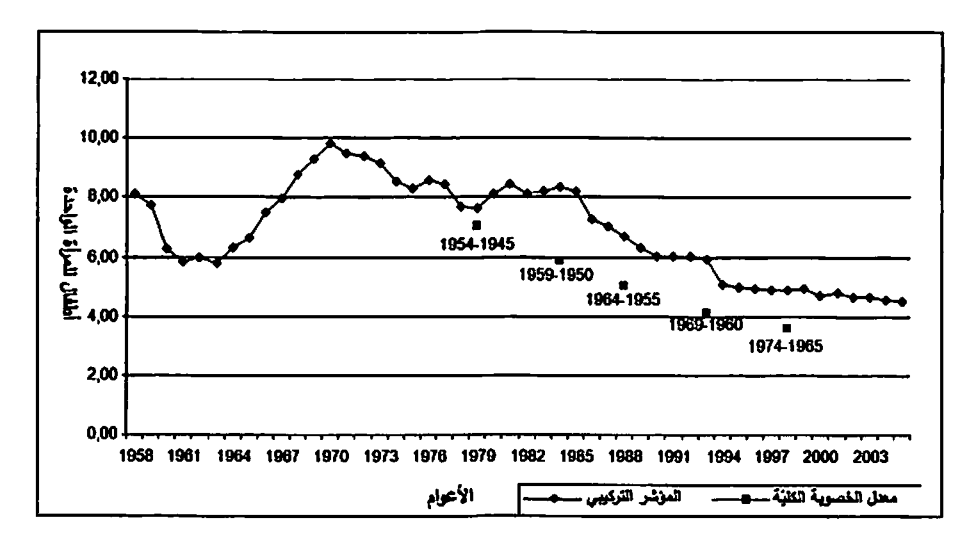
يُظهر الشكل (2-10) تموضع نقاط الخصوبة الكليّة للأجيال، بالمقابلة مع منحنى المؤشر التركيبي للخصوبة.

إن نقاط معدلات الخصوبة الكليّة في أجيال النساء (التي هي في انخفاض مستمر كما سبق أن أشرنا)، تقع أسفل المنحنى البياني للمؤشر التركيبي للخصوبة على مرّ المراحل الزمنية المدروسة. هذا التموضع يدل على تقلّص التقويم الزمني لظاهرة الخصوبة (Raccourcissement du calendrier)، بالتزامن مع تراجع شدّتها، كما سبق وتبيّنا. وبالفعل، فإنه بين الأجيال (1945-1954) والأجيال (1965-1974)، تراجع العمر المتوسط عند الإنجاب بنحو سنة كاملة منخفضًا من 29 إلى 28 عامًا. أما انخفاض شدة الظاهرة فقد كان حاضرًا بجلاء، حيث تراجع متوسط عدد المواليد للنساء السوريات بما يزيد على ثلاثة أطفال للمرأة الواحدة ما بين مجموعَتي الأجيال المذكورتين[42]. أما بالنسبة إلى المؤشر التركيبي للخصوبة للفترات ذاتها، فشهدت قيمه انخفاضات ملحوظة (بين 7.7 من الأطفال للمرأة الواحدة في عام 1979 و4.9 في عام 1998 على سبيل المثال)، وإن تكن قد بقيت في مستويات أعلى من قيم معدلات خصوبة الأجيال، الأمر الذي يؤكد من جديد حدوث تقلّص في التقويم الزمني للظاهرة.

(42) بتراجع الخصوبة الكليّة من نحو 7 أطفال للمرأة الواحدة للأجيال (1945-1954) إلى نحو 3.8 للأجيال (1965-1974).

الشكل (2-10)

المؤشر التركيبي للخصوبة (1985 - 2005) ومعدلات الخصوبة الكليّة (الأجيال من 1945 - 1954 إلى 1965 - 1974) لمجمل النساء



يعود انخفاض متوسط سن النساء عند الإنجاب إلى أواخر ستينيات القرن العشرين على الأقل، ويستمر حتى بدايات القرن الحادي والعشرين (بشدّة تختلف من مرحلة إلى أخرى). وهكذا فإن النساء السوريات أخذن في إنجاب أطفالهن وسطيًا في مراحل عمريّة أصغر، بالتزامن مع إنجابهن أطفالًا أقل عبر الزمن.

أما بالنسبة إلى المراحل الزمنية الأكثر قِدمًا، فيمكن بناء فرضيات عن الخصوبة الكليّة لأجيالها تراوح بين القول بتطور خطي للظاهرة (الأمر الذي يؤدي إلى توقُّع خصوبة أجيال أكثر ارتفاعًا من تلك المسجَّلة لدى مجموعة الأجيال 1945-1954)؛ أو افتراض حالة من ثبات الظاهرة، بقيم معدلات خصوبة كليّة مقاربة لما سجَّلته الأجيال 1945-1954[43]. في كلتا الحالتين، وأيًا يكن الافتراض الذي نتبناه، فإنه سيقودنا إلى ترجيح القول بأن الخصوبة

(43) أهملنا الافتراض الثالث (أن معدلات خصوبة الأجيال السابقة على 1945-1954 كانت أخفض مما سجُل لاحقًا) لكون احتمالاته ضعيفة.

السورية كانت قد شهدت، قبل مراحل تقلُّص التقويم الزمني المسجَّلة هنا، حالة معاكسة تتمثل في استطالة التقويم الزمني للظاهرة (Allongement du calendrier)، وذلك خلال نهاية خمسينيات وبداية ستينيات القرن العشرين. يمكن، مبدئيًا، إرجاع هذا الارتفاع في العمر المتوسط عند الإنجاب لدى الأجيال القديمة إلى حالة عدم الاستقرار الاقتصادي والسياسي في تلك المرحلة، التي تجسدت أكثر ما تجسدت بالانقلابات العسكرية المتتالية.

ينتج مما سبق أن شدة الظاهرة كانت أصلًا مرتفعةً جدًا وإن تكن في مسار انخفاض (بالنسبة إلى الأجيال السابقة على 1945-1954)، كما أن انخفاض شدة الظاهرة رافقه ارتفاع في العمر المتوسط عند الإنجاب، مرتبط على الأرجح بوضع اقتصادي وسياسي غير مواتٍ.

يؤدي التحليل الطولاني إلى الاستنتاج بأن تفسير الذروة المُشاهَدة على منحنى المؤشر التركيبي للخصوبة في بدايات السبعينيات على أنها نتاج ازدياد شدة الظاهرة فحسب إنما هو تفسير منقوص. فعلى الرغم من كون الخصوبة اللحظية في ارتفاع، إلا أن خصوبة الأجيال كانت في انخفاض مستمر. إن الذروة التي تشهدها سنوات السبعينيات الأولى تعبر بالأحرى عن تقلُّص التقويم الزمني للظاهرة.

تقودنا هذه الملاحظة الأخيرة إلى أن نؤكد من جديد أهمية بناء التحليل بالاستناد إلى كلا المنظورين المقطعي والطولاني. ذلك أن تداخل واختلاط أثر كل من شدة الظاهرة وتقويمها الزمني عند حساب المؤشرات اللحظية يمكن أن يقود إلى نتائج مغلوطة، أو على الأقل إلى قراءة مجتزأة، لتغيرات مستويات الخصوبة.

تعاني الدراسات الديموغرافية في سورية، وكذلك الدراسات الديموغرافية عن سورية، غيابًا شبه تام للبعد الطولاني في التحليل. من هنا تأتي ضرورة العمل في المستقبل على إيجاد قاعدةٍ للبيانات والمعطيات الإحصائية التي تسمح بإجراء مثل هذا التحليل بشكل مباشر، وباعتماد تقديرات أقل.

خلاصة

عكست المؤشرات التي قمنا بتحليلها في هذا الفصل مستوى مرتفعًا للخصوبة السورية (في حدود 8 أطفال للمرأة الواحدة)، دام عقودًا طويلة، ورافقه على الدوام تركيب سكاني داعم وملائم جدًا لمولودية مرتفعة.

على الرغم من ارتفاع مستويات الخصوبة، فإن بوادر نزوع طفيف إلى انخفاض قيمها بدأت بالظهور، عبر مختلف المؤشّرات، بدءًا من منتصف سبعينيات القرن العشرين؛ ثم ما لبثت أن اشتدت منذ منتصف الثمانينيات حتى منتصف التسعينيات، وانعكست على شكل تراجع كبير في قيم كلٍّ من المعدلات العامة للخصوبة الكليّة ومعدلات الخصوبة العمرية والمؤشرات التركيبية للخصوبة. أخيرًا، سجّل العقد الأخير لبحثنا (بين عامَي 1995 و2005 تقريبًا) تباطؤ سرعة وشدّة انخفاض مستويات الخصوبة بشكل عام.

ساهم التحليل الطولاني الذي أُنجِز من خلال دراسة الظاهرة في مجموعة من أجيال النساء، في استكمال نتائج التحليل المقطعي وإغنائها. فهو أوضح حدوث انخفاض ملموس في مستوى الخصوبة السورية، تُرجم على الأخص بانخفاض مستمر في قيم معدلات الخصوبة الكليّة لأجيال النساء (بين الأجيال 1945-1954 و1965-1974). بالإضافة إلى ذلك، فإن مقاربة نتائج معدلات الخصوبة الكليّة لأجيال النساء وقيم المؤشر التركيبي للخصوبة أظهرت بما لا يدع مجالًا للشك أنه بدءًا بستينيات القرن العشرين، اتسمت خصوبة النساء السوريات على الدوام بتقويم زمني مبكّر وفي تقلّص مستمر. هكذا، أنجبت النساء السوريات أطفالًا أقل عبر الأجيال، ولكن توقيت الإنجاب أصبح مبكرًا أكثر فأكثر.

تكمن أهمية هذا التحليل الطولاني إذًا في كونه يُمكّن من تفسير تطورات المؤشرات اللحظية بموضوعية أكبر. ففي حين قد تُفسَّر ذروة الخصوبة الظاهرة في بداية السبعينيات كنتاج لشدة الظاهرة وحدها، فإن التحليل الطولاني سرعان ما يُثبت أنها تعكس أكثر ما تعكس تقلّص التقويم الزمني للخصوبة، في وقت لم تعرف فيه قيم معدلات خصوبة الأجيال إلا الانخفاض.

تجدر الإشارة أخيرًا إلى أن تدعيم النتائج التي توصلنا إليها في هذا الفصل يتطلب ربطها بتحليل أكثر تفصيلًا لخصوبة النساء المتزوجات. وهذا الأخير يحتاج إلى البدء أولًا بفهم الظاهرة التي تؤطر الخصوبة الزواجية، ألا وهي ظاهرة الزواجية ذاتها.

الفصل الثالث

تحليل الزواجية

يتطلّب استكمال دراسة ظاهرة الخصوبة البحث في تطور خصوبة النساء المتزوجات، وهذا الأخير يستلزم بدوره تحليل ظاهرة الزواجية، بما أن الخصوبة الزواجية تحدث ضمن الزواج، وتتأطّر بأطره، فيُفهم تطورها بشكل أفضل من خلال تطور ظاهرة الزواجية ذاتها[1].

إن الزواجية ظاهرة معقَّدة بذاتها وفي علاقاتها بالخصوبة، ذلك أن تكرار ظاهرة الزواج، أو الدخول في علاقة مساكنة مع شريك، ليس وحده ما يؤثر في خصوبة سكان مجتمع ما. فالعمر عند الزواج، وتكرار ظاهرة الولادات خارج مؤسسة الزواج، ومدى قبول المجتمع بهذه الظاهرة، وتكرار الطلاق والترمل، واستخدام الأزواج وسائل منع الحمل الحديثة؛ كلها عوامل يمكن أن تترك أثرها على تأثير الزواجية في الخصوبة[2]. كما تؤثّر خصوصية كل مجتمع من المجتمعات بشكل مباشر في مفهوم الزواج، وبالتالي في علاقاته المباشرة وغير المباشرة بالخصوبة.

---

(1) كان من الممكن عمليًا مناقشة ظاهرة الزواجية كأحد العوامل المؤثرة في الخصوبة، وذلك في الجزء الثاني من هذه الدراسة المعني بهذه العوامل. إلا أننا وجدنا أن فهم هذه الظاهرة ضروري لفهم تطور خصوبة النساء المتزوجات. من هنا اخترنا دراستها في هذا القسم.

(2) انظر: Graziella Caselli, Jacques Vallin et Guillaume Wunsch, dirs., *Démographie: Analyse et synthèse. II, les déterminants de la fécondité* (Paris: Ed. de l'institut national d'études démographiques, 2002), pp. 9-11.

سنحاول دراسة ظاهرة الزواجية وتطورها في سورية وفقًا لمنظورَي التحليل الطولاني والمقطعي. إن المشكلة الرئيسة لهذا التحليل، كما هو الحال في معظم خطوات بحثنا، تكمن في أن اختيارنا المؤشرات التي ستُحسب أو النقاط التي ستعالج يعتمد على مدى توافر البيانات أكثر من كونه نتاجَ أي معايير تقنية أخرى. على الرغم من ذلك، فإن البيانات التي بحوزتنا تسمح بتأطيرٍ تحليلي معمّق إلى حد بعيد لبعض النقاط البحثية ذات الأهمية. علمًا أننا لا نهدِف هنا إلى دراسة ظاهرة الزواجية بمجملها وفي جميع أبعادها، وإنما إلى تحليل بعض خصائص هذه الظاهرة في تطورها عبر الزمن، وعلى الأخص من بينها تلك التي يُحتمل أن يكون لها تأثير ذو أهمية في تغيرات الخصوبة.

أشرنا سابقًا إلى ضرورة أن تؤخذ خصوصية المجتمع المدروس في الاعتبار عند إجراء تحليلٍ ديموغرافي. في حالة المجتمع السوري، يمكن أن نلاحظ، مبدئيًا وبصورةٍ أولية فحسب، أن الزواج هو حدث سكاني واسع الانتشار ويكاد يكون عامًا في المجتمع، وأن الإنجاب يتركز بشكل رئيس داخل مؤسسة الزواج، وأن الطلاق وتكرار الزواج ليسا إنتشاراً يمكن أن يؤثر كثيرًا في تكرار الولادات داخل الأسر.

لا ينفصل فهم جميع هذه الاعتبارات، بالإضافة إلى جميع خصائص ظاهرة الزواجية، عن الرؤية الاجتماعية والقانونية للزواج. فكيف يمكنٍ قراءة مفهوم الزواج في المجتمع السوري؟ وما هي التشريعات القانونية التي تؤطّره؟

أولًا: الزواج في سورية: المجتمع والقوانين

إن فهم الإطار الاجتماعي والقانوني للزواج في سورية يحتاج بالضرورة إلى ربطه بالرؤية الدينية الإسلامية لهذا الموضوع، ذلك أن السكان السوريين الذين يتكونون من أغلبية مسلمة، ليسوا منفصلين عن المفهوم الديني للحياة والمجتمع. أضف إلى ذلك أن التشريعات القانونية للبلاد مستوحاة في جزءٍ كبيرٍ منها من قواعد التشريع الاجتماعي في الإسلام[3].

(3) لا تطبّق هذه القوانين إلا على المواطنين المسلمين، وتحتفظ الأقليات الدينية بأنظمة الزواج الخاصة بها، وفقًا لنظمها الداخلية.

تجدر الإشارة في هذا السياق إلى أن من الصعب تحديد نسبة الأغلبية المسلمة إلى مجموع السكان السوريين (الذي يضم أقليات دينية شديدة التنوع). إذ لا يُسجَّل الانتماء الديني في بيانات المجموعات الإحصائية، ولا يُسأل عنه في التعداد العام للسكان في البلاد. نعرف بشكل تقريبي أن «سكان سورية مسلمون بنسبة 90 في المئة، ومسيحيون بنسبة 10 في المئة. بين المسلمين، تبلغ نسبة السُّنة نحو 78 في المئة، أما الـ12 في المئة المتبقية فتتوزع على مذاهب إسلامية أخرى، منها على الأخص العلويّة والدرزية، بالإضافة إلى عدد محدود من الإسماعيليين والشيعة»[4].

أيًا تكن نسب مختلف المذاهب الدينية، يجب التنويه بأن دستور سورية الذي اعتُمد عام 1973 لا يُعرِّف البلاد بأنها دولة مسلمة، فـ «الجمهورية العربية السورية دولة ديموقراطية شعبية واشتراكية ذات سيادة...»[5]. مع ذلك، يقرِّر الدستور ذاته أن «دين رئيس الجمهورية الإسلام»[6] وأن «الفقه الإسلامي مصدر رئيسي للتشريع»[7]. إن هذه المادة الأخيرة هي بلا شك ذات أهمية خاصة لأنها تشمل في آنٍ واحد الرؤية الدينية- الاجتماعية للحياة، والتشريعات التي تؤطّرها وتحكمها. فما هي إذًا هذه الرؤية الاجتماعية- الدينية للزواج في الإسلام، وما هي التشريعات التي تعبر عنها في سورية؟

1- الزواج في الإسلام: بعض العلامات الفارقة

لسنا هنا بالتأكيد في صدد مناقشة، أو حتى عرض، ما ورد في العدد غير المحدود من الكتب والمقالات، المكتوبة بالعربية وبلغاتٍ أخرى، التي تناقش موضوعات الزواج، والأسرة، ومكانة المرأة والطفل في الإسلام.

---

(4) انظر: «Syrie.» (Wikipedia: L'Encyclopédie libre), on the Web: <http://fr.wikipedia.org/wiki/Syrie>.

تجدر الإشارة إلى أنه في غياب الأرقام الرسمية، تقدِّم المصادر المختلفة نسبًا متباينة للأقليات الدينية تبعًا لغايات خاصة سياسية - أيديولوجية. إن الأرقام الذي نقدمها هنا لا تُمثِّل إذًا أكثر من نظرة عامة، لا تعتبرها قطعية أو مُعبرة بالمطلق عن الواقع المتغيِّر والمتنوع.

(5) دستور الجمهورية العربية السورية: الصادر بالمرسوم التشريعي رقم 208، بتاريخ 13/ 3/ 1973 (دمشق: الملاح للنشر، [د. ت.])، ص 11.

(6) المصدر نفسه، المادة (3-1)، ص 11.

(7) المصدر نفسه، المادة (3-2)، ص11.

في الواقع، يثير هذا الموضوع الشغف إلى حدٍّ يجعل منه المحور الرئيس للعديد من الدراسات الاجتماعية والنفسية والدينية وغيرها. بين أولئك الذين يمتدحون بالمطلق الرؤية الإسلامية للزواج، وأولئك الذين يرفضون بالمطلق هذا الزواج والعلاقات التي تنشأ منه؛ توجد العديد من القراءات المتباينة في شدة انتمائها لهذا الطرف أو ذاك. سيقتصر هدفنا إذًا على تقديم بعض خصائص العلاقة الزواجية في الإسلام، بما يخدم لاحقًا فهمنا لظاهرة الزواجية في البلاد.

على الرغم من اختلاف الآراء والتحليلات المتعلِّقة بمفهوم الزواج في الإسلام، يوجد إلى حد كبير اتفاق على أن الإسلام يعطي قيمة إيجابية للزواج ويشجعه. وبالفعل، يحث العديد من الآيات القرآنية والأحاديث النبوية المسلمين على الزواج.

عند محاولة تعريف الزواج وفقًا للمفهوم الإسلامي، يكثُر ذكر الآية القرآنية التالية: **﴿ومن آيـــاته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجًا لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودّة ورحمة إن في ذلك لآيات لقوم يتفكّرون﴾**[8]. فالزواج من آيات الله، وطريقٌ لبناء حياة هادئة ومشبعة عاطفيًا. وهو إضافة إلى ذلك الإطار اللازم للإنجاب ولتكوين أسرة ولاستمرارية البشرية: **﴿يـــا أيها الناس اتقوا ربكم الذي خلقكم من نفس واحدة وخلق منها زوجها وبث منهما رجالًا كثيرًا ونساء واتقوا الله الذي تساءلون به والأرحام إن الله كان عليكم رقيبا﴾**[9].

هكذا، فإن الزواج يُقرِّب الإنسان من الطريق الصالحة، وكثيرًا ما يعبَّر عنه على أنه «نصف الدين»، في إشارة إلى حديث للنبي محمد يقول فيه: «من رزقه الله امرأة صالحة فقد أعانه على شطر دينه، فليتّق الله في الشطر الباقي»[10].

---

(8) القرآن الكريم، «سورة الروم،» الآية 21.

(9) القرآن الكريم، «سورة النساء،» الآية 1.

(10) رواه الطبراني في الأوسط والحاكم ومِن طَرِيقِهِ البيهقي. وقال الحاكم : صحيح الإسناد. وفي رواية البيهقي: «إذا تزوج العبد فقد استكمل نصف الدِّين، فليتق الله في النصف الباقي». انظر للمزيد بالفرنسية: «Le Mariage en islam,» (Sajidine (Website)): <http://www.sajidine.com/fiq/mariage/mariage-islam/mariage.htm>.

انطلاقًا من كل ما ذُكر، و«نظرًا لحقيقة أن المسلمين بعامة يعدون الزواج «نصف الدين» فإن الرجل أو المرأة غير المتزوجين شذوذ في المجتمع الإسلامي، بخاصة إذا كانا صحيحي العقل والجسم. يفرَض ضغط اجتماعي على الأهل لترتيب زواج أولادهم عندما يبلغون سنًا معينة»[11]. هذا ويمكن ربط التشجيع على الزواج في الإسلام بنظرة الدين إلى الجنس، «فالإسلام يعترف بأهمية الجنس وارتباطه بطبيعة الإنسان، شرط أن يمارَس ضمن علاقة شرعية بين رجل وامرأة»[12]. ومن هنا تكون العلاقات الجنسية خارج الزواج ممنوعة، وعُرضة للمعاقبة.

من جانب آخر، يمكن القول بشكل عام بوجود نزوع إلى الزواج المبكِّر لكلا الجنسين في المجتمعات الإسلامية. مع ذلك، ليس من البساطة والسهولة الإجابة عن تساؤل من قبيل: «هل يشجع الإسلام الزواج المبكِّر؟»، إذ تتدخل من جديد الرؤى والأهداف المُضمَرة لهذا الكاتب أو ذاك في القراءات المقترَحة لهذه المسألة الإشكالية.

لا يشير القرآن ولا الحديث النبوي بشكل مباشر إلى عمر أو فترة عمرية مُفضَّلة للزواج. إلا أنه كثيرًا ما يشار إلى آية قرآنية بعينها على أنها تعكس رؤية الدين الإسلامي إلى العمر الملائم للزواج، وهي الآية السادسة من سورة النساء التي تأمر الرجال بالإحاطة بالأيتام ورعايتهم ومراقبتهم حتى يصلوا إلى نضج كافٍ للزواج[13]: ﴿**وابتلوا اليتامى حتى إذا بلغوا النكاح فإن آنستم منهم رشدًا فادفعوا إليهم أموالهم**...﴾[14]؛ إذ يبدو من الملائم، انطلاقًا من هذه الآية، الاستنتاج بأن النضج (أو الرشد) هو شرط أوّلي للزواج. وهو أمر تؤكده بالفعل حقيقة كون الزواج في الإسلام عبارة عن عقد، وهو عقد بالمعنى الدقيق للكلمة، قانونيًا وتشريعيًا، إلى جانب كونه عقد حياة عاطفية. الأمر الذي يسمح

(11) رفعت حسان، الإسلام وحقوق النساء، ترجمة جهان الجندي (دمشق: دار الحصاد للنشر والتوزيع، 1998)، ص 83.

(12) غسان عشا، الزواج والطلاق وتعدد الزوجات في الإسلام: الأحكام الفقهية وتبريرات الكتاب المسلمين المعاصرين (بيروت: دار الساقي، 2004)، ص 16.

(13) انظر: حسان، ص 86.

(14) القرآن الكريم، «سورة النساء،» الآية 6.

بالافتراض مبدئيًا أن موقعَيْ هذا العقد قد بلغا بالفعل سن الرشد[15]. أضف إلى ذلك أن الإسلام يشترط موافقة المرأة صراحة على عقد الزواج، ولا يبدو من المقنع كثيرًا الافتراض بأن مثل هذه الموافقة، ذات الأهمية التشريعية، يُنتظر منها أن تصدر عن أفراد غير بالغين.

على الرغم مما سبق، فإن غياب تحديد فترة زمنية ملائمة للزواج يترك الباب مفتوحًا على مصراعيه أمام آراء شديدة التنوع في هذا الموضوع. فنجد زواج الصغيرات واسع الانتشار في المجتمعات المسلمة، وكثيرًا ما تأخذ موافقة المرأة موقعًا شكليًا تمامًا، يوم إتمام الزواج.

هنا يأتي الدور الرئيس للقانون، ذلك أن المهمة تقع على عاتق التشريعات القانونية لكل بلد على حدة، وهي بالفعل تشريعات متفاوتة بين مختلف الدول الإسلامية، لتحديد عمر الزواج وتأطيره لكلا الجنسين، إلى جانب جميع جوانب عقد الزواج الأخرى.

2- تأطير الزواج في القوانين السورية

تختلف التشريعات القانونية المتعلِّقة بالزواج بين دولة إسلامية وأخرى تبعًا لاختلاف قراءات النصوص الدينية الرئيسة (القرآن والحديث)، كما تختلف باختلاف المذاهب المعتمَدة في كلّ دولة. يمكن، بالعودة قليلًا إلى الوراء، تسجيل بعض الملاحظات في شأن تشريعات الزواج. فقد أشار الإمام أبو حنيفة[16] أن سن الرشد هو 18 عامًا للذكور و17 عامًا للإناث. وتبنّت قوانين الأسرة في عهد الإمبراطورية العثمانية (التي كانت تتبع المذهب الحنفي) حدود الأعمار هذه، واستمرت كذلك حتى اندلاع الحرب العالمية الأولى في عام 1914، فقامت الدول الإسلامية بعد ذلك بإدخال تعديلات على هذه الأعمار[17].

(15) انظر: حسان، ص 86.

(16) مؤسس المذهب الحنفي، أحد المذاهب الأربعة الكبرى في الإسلام: الحنبلية، المالكية، الشافعية، الحنفية. الحد الأدنى لعمر الزواج بالنسبة إلى المذاهب الثلاثة الأخرى هو 15 عامًا لكلا الجنسين.

(17) انظر: عبد الرحيم عمران، تنظيم الأسرة في التراث الإسلامي (نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للإسكان، 1994)، ص 26.

في سورية، بدأ إدخال تعديلات ذات أهمية على قوانين الأحوال المدنيّة بدءًا من عام 1953، ليس في ما يتعلق بسن الزواج فحسب، ولكن في كل ما يخص العلاقات الأسرية، حين أُصدر مرسوم القانون رقم / 59/ بتاريخ 17/ 9/ 1953 بمُسمّى «قانون الأحوال المدنية»، وتقرر في هذا المرسوم «إلغاء قانون حقوق العائلة العائد لتاريخ 25/ 11/ 1333 وجميع التشريعات والقرارات السُّنية وجميع مراسيم القوانين وجميع القرارات الأخرى التي تتعارض مع قانون الأحوال المدنية هذا، أو التي لا تتفق مع أحكامه»[18].

تُبيِّن الشروحات التوضيحية المُرفَقة بمشروع قانون الأحوال الشخصية هذا أنه في حين كانت التشريعات العثمانية تتبنى المذهب الحنفي وحده، فإن هذا القانون السوري الجديد يأخذ في الحسبان قراءات المذاهب الكبرى الأربعة في الإسلام، إضافة إلى بعض القراءات والمذاهب لأئمّة آخرين خارج نطاق المذاهب الأربعة المذكورة[19]. اعتُمد قانون الأحوال الشخصية هذا في عام 1953، ولم يَعرف بعدها إلا تعديلًا رئيسًا واحدًا من خلال القانون رقم / 34/ بتاريخ 31/ 12/ 1975، قائمًا على الفكرة التالية: لأن الأسرة هي النواة الرئيسة للمجتمع، فإن الدولة (في دستورها) تعهّدت بحمايتها، وبحماية الزواج وتشجيعه، وبإزالة جميع العقبات المادية والاجتماعية التي تقف في طريقه، وبحماية الأمومة والطفولة. إضافة إلى ذلك، لأن من بين الواجبات الدستورية للدولة ضمان إزالة جميع العقبات التي تحول دون تطور المرأة ومشاركتها في تطوير حياة المواطنين، يجب ملاحظة الحاجة المُلحّة لتعديل قانون الأحوال الشخصية الحالي الذي ينظم العلاقات الأسرية، لجعله أكثر ملاءمةً للتطوُّر المدني، وأكثر قدرةً على تنظيم علاقاته[20].

هكذا فإن التغييرات الرئيسة التي أدخِلت على قانون الأحوال الشخصية في عام 1975 سعت بالتحديد إلى تحسين وضع المرأة في مسائل الزواج

---

(18) ممدوح العطري، قانون الأحوال الشخصية: معدلًا ومضبوطًا على الأصل (دمشق: مؤسسة النوري، 2003)، ص 3.

(19) المصدر نفسه، ص 3.

(20) المصدر نفسه، ص 13. انظر كذلك المواد (44-2) و(45) من: دستور الجمهورية العربية السورية، ص 18-19.

والطلاق وحضانة الأطفال في حال الطلاق، إضافة إلى تقييد شروط تعدد الزوجات. في ما يلي بعض الأمثلة من مواد قانون الأحوال الشخصية السوري المتعلقة بالزواج[21]:

ـ المادة (1): الزواج عقد بين رجل وامرأة، تحلّ له شرعًا، غايته إنشاء رابطة للحياة المشتركة والنسل.

ـ المادة (15-1): يُشترط في أهلية الزواج العقل والبلوغ.

ـ المادة (16): تكمل أهلية الزواج في الفتى بتمام الثامنة عشرة، وفي الفتاة بتمام السابعة عشرة من العمر.

ـ المادة (18-1): إذا ادَّعى المراهق البلوغ بعد إكماله الخامسة عشرة أو المراهقة بعد إكمالها الثالثة عشرة وطلبا الزواج يأذن به القاضي إذا تبيّن له صدق دعواهما واحتمال جسديهما. المادة (18-2): إذا كان الولي هو الأب أو الجد اشتُرطت موافقته.

ـ المادة (19): إذا كان الخاطبان غير متناسبَين سنًا ولم يكن مصلحة في هذا الزواج فللقاضي ألا يأذن به.

وأخيرًا تعرض المواد (306 و307 و308)[22] الحالات الخاصة التي لا ينطبق عليها قانون الأحوال الشخصية هذا، وهي تتعلق بمجموعات أقليات دينية إسلامية، وبغيرها من الأقليات الدينية، خصوصًا المسيحية التي تمتلك حق تطبيق قوانينها الخاصة.

يجد الحض الديني على الزواج انعكاسًا له في دستور البلاد بحد ذاته من خلال التشجيع المباشر على الزواج وبناء الأسرة، الأمر الذي يتسق مع المنظور الاجتماعي العام. حيث يبدو، من الوهلة الأولى على الأقل، أن المجتمع السوري يتبنّى عمومًا نظرة إيجابية إلى الزواج، على الرغم من تراكم الصعوبات الاقتصادية التي تجعل من بناء الأسرة خطوة صعبة أكثر فأكثر.

---

(21) العطري، قانون الأحوال الشخصية، ص 20-23.

(22) المصدر نفسه، ص 102-103.

يأخذ هذا التوافق بين الرؤى المجتمعية والدينية والقانونية شكلًا آخر عندما يتعلق الأمر بسن الزواج، ذلك أنه على الرغم من تحديده قانونيًا بـ 18 عامًا للذكور و17 عامًا للإناث، إلا أن النص القانوني يترك مجالًا واسعًا لتدخُّل الآراء الذاتية للقضاة، الذين يمتلكون السلطة التي تتيح لهم قبول زواج فتاة في الثالثة عشرة من عمرها أو فتى في الخامسة عشرة، إذا ارتأوا أنه زواج ملائم.

تؤدي المادة (18-1) من قانون الأحوال الشخصية دورًا معاكسًا ومضادًا للمادة الرئيسة (رقم 16) المُحدِّدة سن الزواج. ذلك أن مجرد ملاحظة بسيطة لواقع الحال تُمكّن من إدراك أن الكثير من الفتيات تزوجن في سن أقل من 17 عامًا بسهولة ومن دون حاجة فعليّة لـ «إقناع» القاضي بأنهن مؤهلات للزواج. ويظهر في أحيان كثيرة نوع من الانزعاج أو ربما الحرج من هذه المادة القانونية لدى طرح قضية تطور حقوق المرأة السورية، ولا سيما في الأدبيات الديموغرافية الرسمية، إلى الحد الذي قد يدفع ببعضهم إلى تجاهلها وكأنها لم تكن. نجد مثلًا في «تقرير التقييم السكاني القطري في الجمهورية العربية السورية»[23] أن العمر القانوني للزواج محدد في البلاد بـ 18 عامًا للذكور و17 عامًا للإناث، من دون أي ذكر للمادة التي تتيح زواجهما في سن 15 و13 عامًا على التوالي[24]. وفي مثال آخر، يشير **الكتاب المرجعي في التربية السكانية**[25] إلى أن «القانون السوري لا يسمح بعقد الزواج قبل أن تكون الزوجة قد بلغت 17 عامًا والزوج 18 عامًا، كل عقد زواج قبل هذا العمر هو عقد لاغ»[26]، وهنا أيضًا نفتقر إلى أي إشارة إلى المادة التي تُتيح تزويج الفتية والفتيات في سن 15 و13 عامًا في حال موافقة القاضي. وليس بخافٍ على أحد أن هذه المادة تستطيع أن تُغيِّر الواقع الفعلي المعيش بشكل جذري.

---

(23) تقرير عام عن سكان سورية نُشر في عام 2001، وهو نتاج تعاون وزارات عدة.

(24) **تقرير التقييم السكاني القطري في الجمهورية العربية السورية** (دمشق: [د. ن.]، 2001)، ص 46.

(25) نشرت وزارة التربية (برنامج التربية السكانية) هذا الكتاب ووزعته، وذلك بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان. وهو مخصَّص لطرح قضايا السكان، وموجه إلى المدرسين في جميع مراحل التعليم الابتدائي والإعدادي والثانوي، لتزويدهم بالمعلومات الأساسية عن التربية السكانية.

(26) ندوى النوري [وآخرون]، **الكتاب المرجعي في التربية السكانية** (دمشق: وزارة التربية، مشروع التربية السكانية؛ صندوق الأمم المتحدة للسكان، ومكتب اليونسكو الإقليمي للتربية في الدول العربية، 1995)، ص 90.

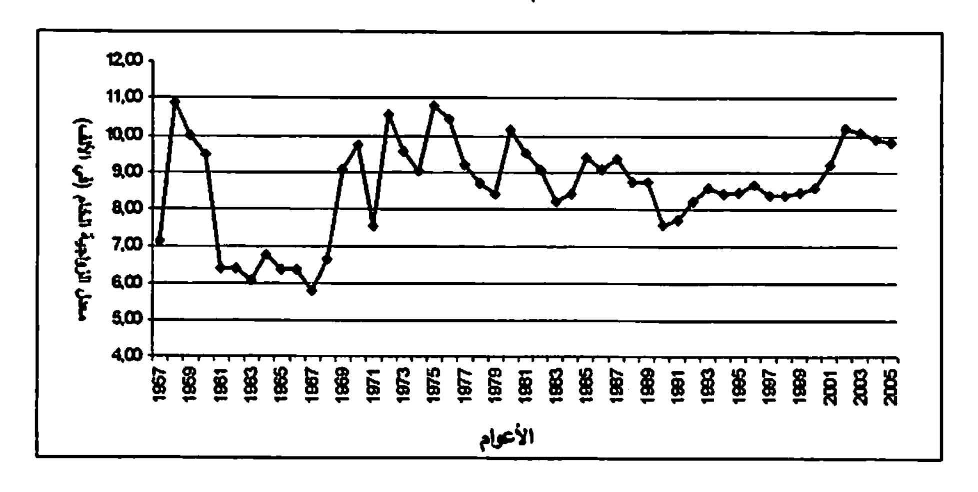
كيف يبدو إذًا هذا الواقع – واقع الزواجية في سورية – من منظور التحليل السكاني، وبالاعتماد على البيانات الديموغرافية؟

ثانيًا: معدلات الزواجية الخام في سورية التاريخ والسلوك الزواجي

لا تزوِّدنا بيانات الأحوال الشخصية التي نجد عرضًا تركيبيًا لها في المجموعات الإحصائية السنوية، إلا بالعدد السنوي للزيجات المُسجَّلة في سورية، من دون تصنيفها تبعًا للعمر أو تبعًا للحالة الزواجية. لا يمكننا إذًا حساب معدلات الزواجية بحسب الأعمار، كما لا نستطيع، في أثناء التحليل، تمييز مرتبة الزواج (أي تمييز الزواج الأول من الزيجات التالية). المؤشر الوحيد للزواجيّة القابل للحساب بشكل مباشر بالاستناد إلى هذه البيانات هو معدّل الزواجية الخام. ويحسَب هذا المعدل بقسمة عدد الزيجات المسجّلة خلال عام تقويمي على متوسط عدد السكان في العام ذاته، والكل مضروب بألف، الشكل (3-1)[27]:

الشكل (3-1)

معدلات الزواجية الخام في سورية (1957 - 2005)



(27) انظر الجدول الملحق (3-1)، ص 280-281 من هذا الكتاب.

يُظهر منحنى الشكل البياني تذبذبات سنوية كثيرة. ومعروفٌ أن معدل الزواجية الخام، كغيره من المعدلات الخام الأخرى، يتأثر بالتركيب العمري للسكان، فتزداد قيمته كلما كان عدد السكان في سن الزواج كبيرًا. نعرف أيضًا أن «للسلوكيات الضمنية تأثيرًا أكثر أهمية، وخصوصًا منها تلك السلوكيات التي تُنظِّم وتضبط شدة وتوقيت الزواج، وتكرار الزواج، وتلك المتعلقة بالترمُّل [....] والطلاق»[28]. يمكن إذًا أن يؤثر العديد من العوامل في هذا المعدل. مع ذلك، فإن «هذا المؤشر لا يعرف تغيرات شديدة إلا في حال وجود حوادث تاريخية ما. أما على المدى الطويل، فلا يجب أن تكون التذبذبات شديدة جدًا»[29]، لأن شدّة الزواج وتقويمه الزمني لا يتغيران، بشكل عام، إلا بحدود ضيقة من عام إلى آخر.

إلا أن ما نلاحظه في حالة سورية هو وجود تناوب لارتفاعات وانخفاضات متتالية عبر الأعوام. ولا تبدو هذه التذبذبات مرتبطة، بشكل مباشر أو غير مباشر، بأي حوادث تاريخية، وأفضل ما يُفسّرها هو سوء تسجيل حدث الزواج.

تقف العديد من العوامل عثرة أمام الحصول على بيانات ذات صدقية عن الزواج في سورية. فمن جهة، قد يقوم رجال دين (من مختلف الأديان والمذاهب) بإجراءات الزواج من دون تسجيلها رسميًا؛ أو قد لا يحصل التسجيل الرسمي إلا بعد مدة زمنية، قد تطول أو تقصر، من إتمام الزواج الديني. ومن جهة أخرى، وبالنسبة إلى الزيجات المسجّلة رسميًا بالفعل، فإن إتمام الزواج كثيرًا ما يحدث لاحقًا على (وليس بالضرورة متزامنًا مع) تسجيله رسميًا. فمن الشائع إلى حد كبير في المجتمع السوري أن يسجَّل الزواج رسميًا من دون إتمامه بالفعل، فيتابع كل من الشاب والشابة حياته في منزل والديه بانتظار اكتمال الشرط الاقتصادي والاجتماعي لإتمامِ زواجهما. إن الأهمية والفائدة الاجتماعية لتسجيل الزواجِ رسميًا بشكل مبكر تتمثَل في إضفاء «الشرعية» على علاقة الخطيبين، بما يمكنهما من الخروج معًا والالتقاء بحرية أكبر في فترة انتظارهما لاكتمال شروط زواجهما الفعلي، الاقتصادية

(28) Roland Pressat, *Dictionnaire de démographie* (Paris: Presses universitaires de France, 1979), p. 247.

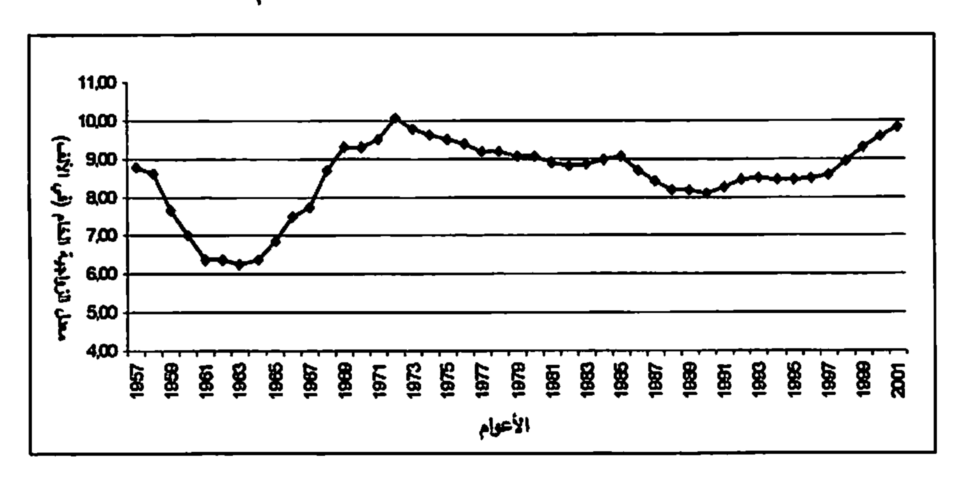
(29) المصدر نفسه، ص 248.

منها بالتحديد. تجدر الإشارة أخيرًا إلى وجود العديد من التجاوزات القانونية المتعلِّقة بعمر الفتاة عند زواجها، الذي قد يزوَّر لإعطائها عمرًا أكبر من سنها الحقيقية. تكتسب مثل هذه التجاوزات إمكان وجودها وفرص بقائها عبر شبكة متكاملة من الآليات الفردية والجمعية، كما التشريعية والقانونية، الداعمة لها.

للتخلص من تأثير التذبذبات السنوية في الشكل (3-1)، وللحصول على رؤية للمسار العام لمعدلات الزواجية، قمنا بحساب متوسط متحرِّك على امتداد خمسة أعوام[30]، نعرض نتائجه على الشكل (3-2).

الشكل (3-2)

معدلات الزواجية الخام في سورية (1957 - 2001)
(متوسط متحرك على مدى خمسة أعوام)



بمجرد التخلص من تأثير التذبذبات السنوية، أصبح بالإمكان ضبط قراءة وتحليل تطور معدلات الزواجية، إلا أنه يجب التذكير هنا أن هذه المعدلات تتأثر بالتركيب العمري للسكان بالإضافة إلى أثر كلٍّ من شدة الظاهرة وتقويمها الزمني، فهي لا تقدِّم إذًا أكثر من فكرة عامة عن الظاهرة وتطورها.

---

(30) كما فعلنا سابقًا عند عرض معدلات المواليد الخام والمعدلات العامة للخصوبة الكليّة. إلا أننا اخترنا في حالة الزواجية أن يكون المتوسط مُزاحًا على خمسة أعوام بدلًا من ثلاثة، لأن المتوسط المتحرك على ثلاثة أعوام لم يُمكِّن من إخفاء أثر هذه التذبذبات بشكل كامل. النتائج معروضة في الجدول المحلق (3-1)، ص 280-281 من هذا الكتاب.

بناء عليه، فإن قراءة منحنى هذا الشكل البياني ستجري في ضوء الحوادث التاريخية الرئيسة في كل مرحلة من المراحل المدروسة، تاركةً بذلك مهمة تقديم مزيد من التفاصيل عن الزواجيّة لمؤشرات أخرى أكثر ملاءمة.

بالعودة إلى تاريخ البلاد، نلاحظ أن الفترة الزمنية الممتدة بين عام 1957 ومنتصف الستينيات شهدت أزمات سياسية واقتصادية. ولّدت الوحدة مع مصر التي لم تستمر لأكثر من ثلاثة أعوام، حالة من عدم الاستقرار الاقتصادي، وبدا من الصعب التنبؤ بالمستقبل السياسي - الاقتصادي للبلاد طوال هذه المدة.

من المرجح بشدة أن تكون حالة عدم الاستقرار هذه عاملًا في انخفاض معدلات الزواجية. إلا أن الدراسات[31] التي تتناول تلك المرحلة من تاريخ البلاد لا تمكن من توصيف مشكلاتها بدقة وشفافية كافيتين، فهي كثيرًا ما تفتقر إلى الموضوعية اللازمة في تقويم المرحلة. هناك نزعة واضحة إلى مديح زمنٍ ذهبي للقومية العربية، كانت فيه الوحدة بين بلدين عربيين أمرًا ممكن التحقيق. محمولةً على أجنحة هذا الحنين، يتجاهل الكثير من هذه الدراسات، عن قصد أو غير قصد، عيوب هذه الوحدة. أضف إلى ذلك أن مرحلة الوحدة عرفت فعليًا بدايات خطوات تنموية، إلا أن قصرِ المدة الزمنية التي عاشتها (بين عامي 1958 و1961) حال دون تبلورها وتحقُّقها على أرض الواقع، الأمر الذي دفع كثرًا من الباحثين إلى التركيز على هذه المشاريع التي بُدء بها، في مقابل تجاهل حقيقة الصعوبات اليومية في حياة الناس.

إضافة إلى الصعوبات الاقتصادية والسياسية، يمكن إرجاع انخفاض معدلات الزواجية في هذه الفترة إلى كون التركيب العمري في نهاية الخمسينيات وبداية الستينيات أقل فتوّة بقليل مما أصبح عليه لاحقًا، وخصوصًا في السبعينيات. فعلى الرغم من أن البيانات المتاحة لا تُمكّن من دراسة التركيب العمري للسكان لغير سنوات التعداد[32] إلا أننا نعرف على الأقل أن نسبة صغار السنِ كانت قد ارتفعت خلال السبعينيات مقارنة بالستينيات. من المحتمل جدًا إذًا أن تكون نسبة السكان في سن الزواج خلال الخمسينيات

---

(31) الأبحاث التي أجريت في سورية.

(32) انظر الفصل الأول، ص 69 من هذا الكتاب.

والستينيات أخفض مما أصبحت عليه لاحقًا في السبعينيات والثمانينيات.

بالمقابل، نجد قيم معدلات الزواجية في ازدياد مستمر بدءًا من عام 1963 حتى عام 1972، بحيث ترتفع من 5.9 في الألف إلى 10.5 في الألف بين هذين التاريخَين. شهد عام 1963 ما يعرَف بـ «ثورة الثامن من آذار»، وهو انقلاب عسكري أوصل حزب البعث إلى السلطة، ومعه الكثير من الآمال للبلاد. وعاشت سورية بين منتصف الستينيات ومنتصف السبعينيات عقدًا من التطور الاقتصادي والاجتماعي. هذا التطور الذي مسّ مختلف مناحي الحياة يشكِّل على الأرجح أحد تفسيرات ارتفاع نسب الزواج السنوية، ولا سيما أن النظام الجديد أعلن تشجيعه استمراريةَ منظومةٍ سياساتية داعمة للمولودية، وليس أفضل من كثرة الزواج طريقًا لكثرة الإنجاب.

على الرغم من ذلك، يجب الإشارة إلى أن الارتفاع الكبير في معدلات الزواجية (من نحو 6 إلى 10 في الألف بين عامَي 1963 و1972) قد يتضمن في جزء منه نوعًا من تعويض الزيجات المؤجّلة منذ فترة الوحدة وخلال عامَين بعدها. فقد حدثت في العامين الفاصلين بين نهاية الوحدة مع مصر وقيام ثورة الثامن من آذار انقلابات عسكرية عدة وحالة من عدم الاستقرار السياسي - الاقتصادي، الأمر الذي يمكن أن يفسِّر تأخير زيجات كثيرة.

ما إن انتهت مرحلة تعويض الزيجات المتأخرة حتى شهدت المعدلات استقرارًا دام حتى منتصف الثمانينيات، حين بدأ يُسجَّل انخفاض طفيف في معدلات الزواجية، في فترة موسومة بصعوباتٍ وغير قليلٍ من المشكلات على المستويَين الاقتصادي والسياسي، إلا أن هذا الانخفاضَ لم يكن شديدًا إلى الحد الذي يعود بنا إلى معدلات الخمسينيات والستينيات، وسبب ذلك أن تركيب السكان السوريين في الثمانينيات والتسعينيات كان بلا شك أكثر فتوّة بكثير منه في الخمسينيات والستينيات.

ما لبثت فتوّة تركيب السكان أن تعززت لاحقًا خلال تسعينيات القرن العشرين وبدايات القرن الحادي والعشرين، وذلك بوصول الأجيال الممتلئة (Générations pleines) لسنوات السبعينيات إلى فئات أعمار البالغين. فالشبان والشابات المولودون خلال ذروة المولودية في السبعينيات ما لبثوا أن وصلوا

إلى سن الزواج، وهو ما يفسِّر عودة معدلات الزواجية إلى الارتفاع بدءًا من منتصف التسعينيات.

بما أن معدل الزواجية ينسب الزيجات إلى مجمل السكان من دون تمييز بحسب السن والنوع، فإنه يقع تحت تأثير تركيب هؤلاء السكان. وللتخلص من أثر التركيب هذا، سنحاول دراسة الزواجية آخذين في الاعتبار نوع الأفراد وأعمارهم. ويُمثِّل تحليل نسب العزوبة (Proportions de célibataires) أكثر الطرائق ملاءمة لتحقيق هذا الهدف.

ثالثًا: نسب العزوبة عبر الزمن

لا تعرض المجموعات الإحصائية السنوية توزّعَ السكان وفقًا للحالة المدنية. إن الحصول على معلومات عن هذا التوزع يبقى محدودًا إذًا بنتائج التعدادات العامة للسكان وببعض المعلومات المتاحة في المسوح الديموغرافية بالعينة.

تسمح نتائج التعداد العام للسكان بحساب نسب العزوبة للجنسين في فئات عمرية خُماسية حتى الفئة (75 عامًا فأكثر). ولكن يجب الانتباه هنا إلى أن «ظاهرة فائض وفيات العزاب (Surmortalité des célibataires) تؤدي [....] إلى تراجع نسب العزاب عبر الزمن في وقت يكون قد انتهى فيه دور الزواجية تمامًا»[33]، الأمر الذي من شأنه التسبّب في أخطاء عند تحليل واقع الظاهرة في الفئات العمرية الكبيرة، حين يكون فائض الوفيات هو العامل الحاسم في انخفاض نسب العزوبة وأعداد العُزاب، وليس الزواج. لهذا السبب، ستتوقف دراستنا عند حدود الفئات العمرية المعنيّة بالفعل بحدث الزواج هذا، أي المجموعات العمرية (15-49 عامًا).

1- تحليل مقارن لنسب العزوبة السنوية بحسب النوع (بعض الأعوام بين 1960 و2002)

قمنا بحساب نسب العزوبة بالاستناد إلى بيانات التعداد العام للسكان

(33) Roland Pressat, *L'Analyse démographique: Concepts, méthodes, résultats*, 4ème éd. refondue et augmentée (Paris: Presses universitaires de France, 1983), p. 143.

لأعوام 1960 و1970 و1981 و1994[34]. أما نسب عام 2002 فهي نتاج مسح ديموغرافي يعود إلى هذا التاريخ[35].

في خطوة تحليلية أولى، سنقوم بمقارنة الزواجية بين الجنسين في تاريخ كل تعداد عام للسكان على حدة. ثم في خطوة تالية، سنعمل على إجراء مقارنات زمنية عبر الأعوام لكل جنس على حدة.

تقع نسب العزوبة، في سنةٍ تقويمية ما، تحت تأثير عاملَين، هما العمر (تختلف السلوكيات الزواجية بين الأفراد باختلاف أعمارهم)، والجيل (لأن النقاط التي تشكل كل منحنى من منحنيات نسب العزوبة إنما تنتج من خليط من أجيال متعددة). يستلزم التحليل إذًا الانتباه إلى هذين المحورين.

أ ـ الزواجية بحسب النوع في عام 1960

يتيح منحنيا الشكل (3-3) مقارنة ظاهرة الزواجية لعام 1960 وفقًا لمتغيرَي السن والنوع. يشير التباعد ما بين المنحنَيين إلى تفاوت السلوك الزواجي واختلافه بين الجنسين. ولعل أول ما يلفت هو انخفاض نسب عزوبة النساء عن نسب عزوبة الرجال في جميع الأعمار، وإن كانت القيم تنتهي إلى تقارب كبير بين نسب عزوبة كلا الجنسين في الفئتين العمريتَين الأخيرتين (40-44 و45-49 عامًا).

يزداد التفاوت في قيم نسب عزوبة الجنسين كلما تدنّت الأعمار، وبكلمات أخرى، توجد علاقة عكسية بين تفاوت نسب عزوبة الجنسين وارتفاع الأعمار. يقودنا المنحنيان إذًا إلى الاستنتاج أنه من جهة، في عام 1960 كانت نسب النساء المتزوجات في أعمار صغيرة أكبر من نسب الرجال (الأمر الذي يشير إلى تأخّر التقويم الزمني للزواجية عند الذكور عنه عند الإناث). ومن جهة أخرى، أن شدة ظاهرة الزواجية لدى النساء والرجال البالغين 45-49 عامًا عام 1960 كانت في حدود شديدة التقارب وإن لم تكن تَخلُ من بعض الزيادة الطفيفة لدى النساء اللواتي يتزوجن أخيرًا بنسبة 97 في المئة مقابل 96 في المئة للرجال.

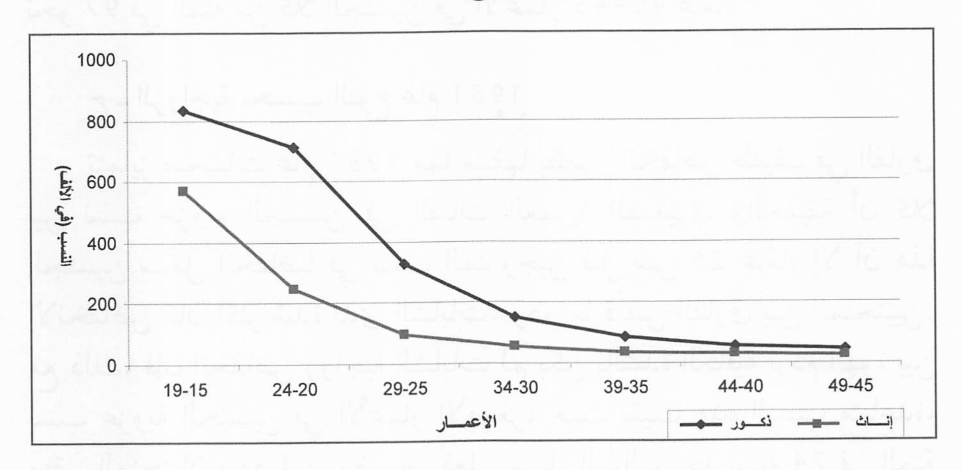
---

(34) انظر الجدول الملحق (3-2)، ص 282-284 من هذا الكتاب.

(35) مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية (دمشق: المكتب المركزي للإحصاء، والبرنامج العربي لصحة الأسرة، 2002)، الجدول (6-1)، ص 62.

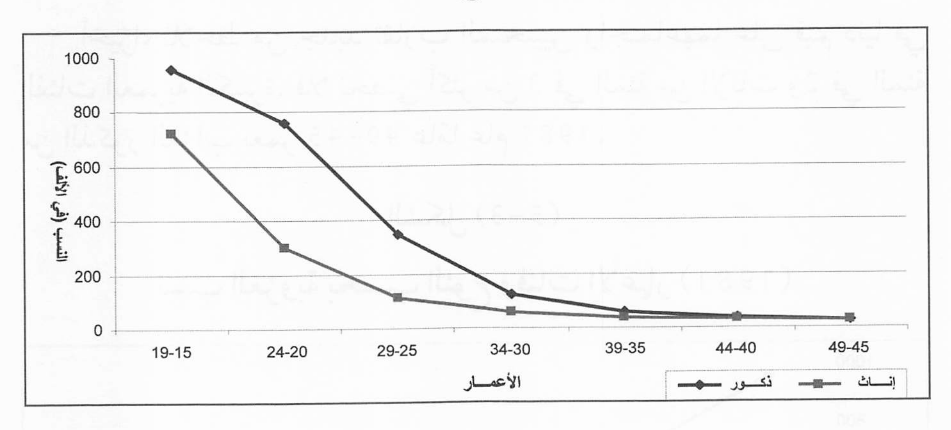
الشكل (3-3)

نسب العزوبة بحسب النوع وفئات الأعمار (1960)



الشكل (3-4)

نسب العزوبة بحسب النوع وفئات الأعمار (1970)



ب ـ الزواجية بحسب النوع في عام 1970

يستمر تفاوت نسب العزوبة بين الجنسين، فتبقى على الدوام نسب عزوبة الذكور أعلى من الإناث في الفئات العمرية الشابة (أقل من 30 عامًا). يبلغ هذا التفاوت ذروته في الفئة العمرية 20-24 عامًا، حيث لا تتجاوز نسب الذكور المتزوجين ربع مجموعهم في هذا العمر (24 في المئة)، مقابل ما يقرب من ثلاثة أرباع الإناث (70 في المئة). الأمر الذي يقود إلى الاستنتاج بأن التقويم

الزمني للزواجية يبقى مبكرًا لدى الإناث مقارنة بما هو عليه لدى الذكور. أما بالنسبة إلى شدة الظاهرة، فلا تشهد تغييرًا يُذكر. ويبقى الزواج حدثًا عامًا يمسّ نحو 97 في المئة من كلا الجنسين في الأعمار 45-49 عامًا.

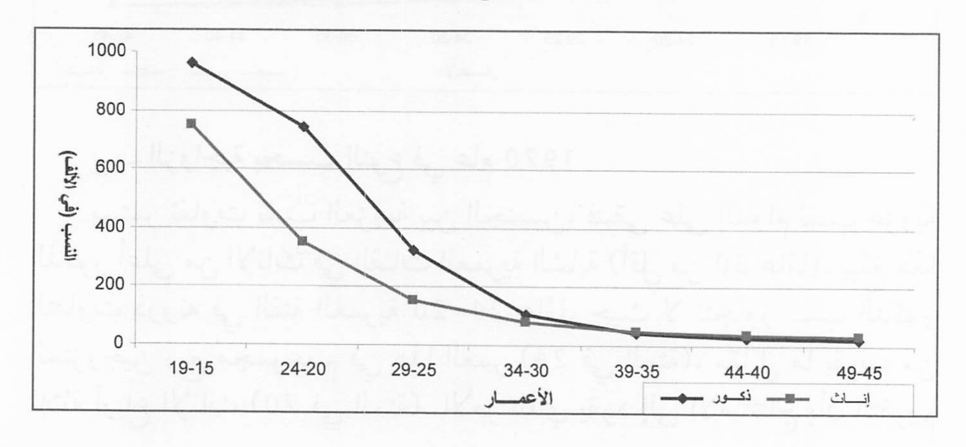
ج ـ الزواجية بحسب النوع عام 1981

تتمايز منحنيات عام 1981 مما سبقها بظهور انخفاض طفيف في الفارق بين نسب عزوبة الجنسين في الفئات العمرية الصغيرة. والحقيقة أن كلا الجنسين سجّل انخفاضًا في نسب المتزوجين قبل سن 25 عامًا، إلا أن هذا الانخفاض كان أكثر شدة لدى الشابات، وهو ما قلّص الفارق بين المنحنيَين. مع ذلك، فإن انخفاض زواجية الشابات لم يكن بالشدة الكافية لردم الهوة بين نسب عزوبة الجنسين في الأعمار الأصغر، حيث بقيت هذه النسب متباعدة، وبقي المنحنيان منفصلين بوضوح. فعلى سبيل المثال، نجد نسبة 74 في المئة من الذكور العزاب في الفئة العمرية 20-24 عامًا مقابل 35 في المئة فقط من الإناث.

أخيرًا، نلاحظ من جديد تقارب المنحنيين واجتماعهما على قيم دنيا في الفئات العمرية الكبيرة. فلا نحصي أكثر من 3 في المئة من الإناث و2 في المئة من الذكور العزاب بعمر 45-49 عامًا عام 1981.

الشكل (3-5)

نسب العزوبة بحسب النوع وفئات الأعمار (1981)

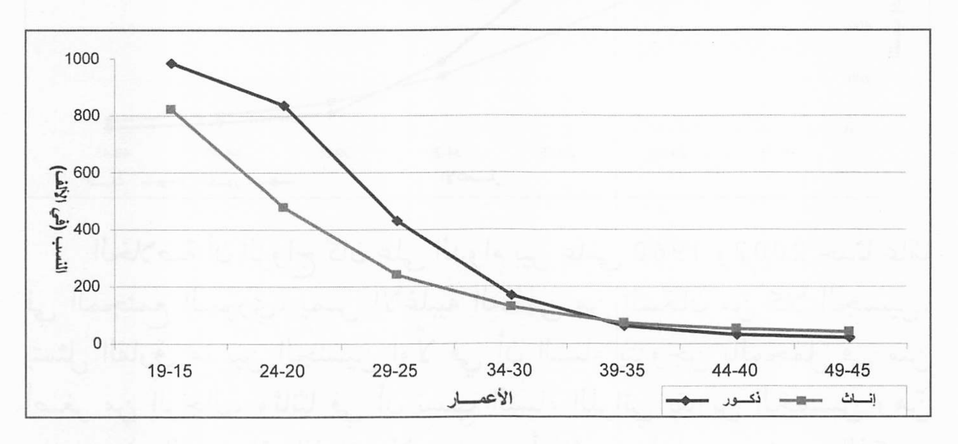


د ـ الزواجية بحسب النوع في عام 1994

لا تُسجِّل عام 1994 تغيرات كبيرة مقارنة بعام 1981. إذ يستمر تفاوت نسب العزوبة بين الجنسين واضحًا في الأعمار الصغيرة، فنجد كالمعتاد تجاوز نسب الإناث المتزوجات تحت سن الـ 25 عامًا نسبَ الذكور. كما تستمر عمومية حدث الزواج في المجتمع بأغلبية كبرى من المتزوجين في سن 45-49 عامًا لكلا الجنسين. ولعل التغيّر الوحيد الذي يمكن تسجيله هو أن نسب الإناث العازبات بدأت تتجاوز نسب الذكور مُبكّرًا أكثر (بدءًا من 35 عامًا). وهكذا فإن نسب عزوبة النساء السوريات في الأعمار (45-49 عامًا) أخذت بالتزايد عبر الأجيال، الأمر الذي يعني ارتفاع نسب النساء السوريات اللواتي لن يتزوجن مطلقًا.

الشكل (3-6)

نسب العزوبة بحسب النوع وفئات الأعمار (1994)



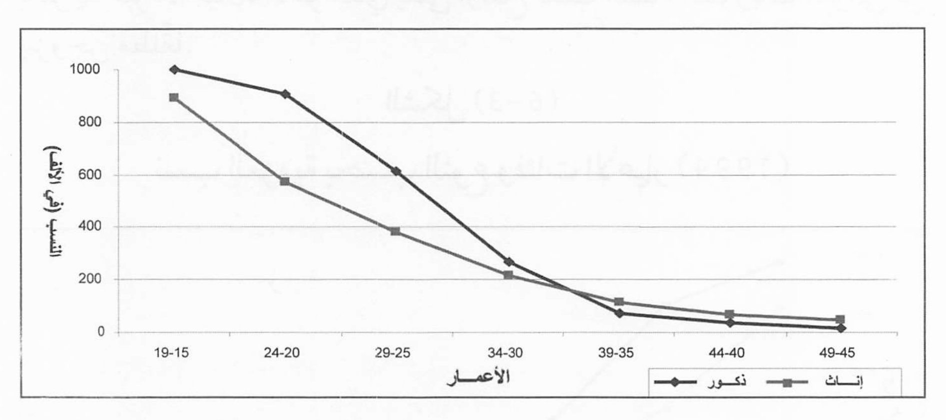
هـ ـ الزواجية بحسب النوع عام 2002

يغدو التفاوت في التقويم الزمني لظاهرة الزواجية بين الجنسين أقل حدة، مقارنة بما كانت عليه الحال في التعدادات السابقة. فمثلًا، يتراجع الفارق بين نسب عزوبة الذكور ونسب عزوبة الإناث في الأعمار 15-19 عامًا من نحو 161 في الألف في عام 1994 إلى 106 في الألف في عام 2002. الأمر الذي يشير إلى ارتفاع نسبي في أعمار الإناث عند الزواج الأول، مع بقاء زواجية الإناث مبكّرة مقارنة بالذكور.

يتركز الفارق الأهم بين نسب عزوبة الذكور والإناث في الفئات العمرية 20-24 و25-29 عامًا، ثم ما إن تُتجاوز عتبة الثلاثين عامًا حتى تتقارب نسب عزوبة الجنسين. هكذا فإن الرجال يتزوجون في سن متأخرة عن النساء، إلا أن شدة الظاهرة لديهم تبقى أعلى منها لدى النساء. في عام 2002، كانت نسبة الرجال العزاب في سن 45-49 عامًا تقارب الـ 2 في المئة، مقابل ما يقرب من 5 في المئة لدى الإناث.

الشكل (3-7)

نسب العزوبة بحسب النوع وفئات الأعمار (2002)



الخلاصة أن الزواج كان على الدوام بين عامَي 1960 و2002 حدثًا عامًا في المجتمع السوري، يمس الأغلبية العظمى من السكان من كلا الجنسين. يتمثل الفارق ما بين الجنسين **أولًا** في أن النساء يتزوجن بالمجمل في سن أصغر من الرجال، و**ثانيًا** في أن نسب النساء اللواتي يقاربن الخمسين وهنّ عازبات (وبالمحصلة، اللواتي لا يتزوجن أبدًا) هي أعلى من نسب الذكور. هذه الملاحظة الأخيرة تزداد حضورًا بمرور الأعوام.

2- تحليل مقارن لتطور نسب العزوبة لكل نوع على حدة عبر الزمن

وجدنا سابقًا أن نسب العزوبة لكلا الجنسين متوافرة في نتائج التعدادات العامة للسكان وكذلك في المسح الصحي الأسري لعام 2002. أضف إلى ذلك توافر نسب العزوبة في مسحَين آخرَين يعودان إلى عامي 1978

و1993[36]. سنقوم بتركيب مجمل نتائج هذه المصادر بهدف دراسة تطور نسب العزوبة عبر الزمن لكل جنس على حدة.

أ ـ نسب العزوبة عند الذكور[37]

تظهر مراحل تطور نسب عزوبة الذكور، في مختلف الفئات العمرية، ولأعوام عدة بين عامَي 1960 و2002، على منحنيات الشكل (3-8). وهي تسمح بملاحظة التغيرات في شدة ظاهرة زواجية الذكور وفي تقويمها الزمني.

نلاحظ أولًا تراجع نسب المتزوجين من الرجال في الفئة العمرية 15-19 عامًا عبر الزمن. وهي ملاحظة تنطبق على جميع الفئات العمرية الشابة، ما دون 35 عامًا بالمجمل، الأمر الذي يشير إلى نزوع الرجال السوريين إلى الزواج في سن أكبر عبر هذه المراحل الزمنية (الممتدة بين 1960 و2002). فمثلًا، بلغت نسبة الذكور المتزوجين في الفئة العمرية 15-19 عامًا نحو 17 في المئة في عام 1960، في حين لم تتجاوز هذه النسبة الـ 0.2 في المئة، في الفئة العمرية نفسها في عام 2002. من جانب آخر، سجِّل في عام 1970 الانخفاض الأبرز في نسب الذكور المتزوجين في هذه الفئة العمرية (بمعنى أن هذا الانخفاض الأهم، حدث خلال الستينيات)، حيث بلغت النسبة هذا العام 0.4 في المئة فقط من الرجال المتزوجين في الأعمار 15-19 عامًا. إن الانفتاح المتزايد على التعليم يفسِّر إلى حد كبير تراجع نسب المتزوجين دون سن 20 عامًا.

يستمر تراجع نسب الذكور المتزوجين عبر الزمن في جميع الفئات العمرية بين 20-24 و30-34 عامًا، إلا أن حجم الانخفاض يبدو أقل في الفئة العمرية 30-34 عامًا. ففي وقت ترتفع فيه نسب العزوبة في الفئة العمرية 20-24 عامًا من 711 في الألف في عام 1960 إلى 909 في الألف في عام 2002 (أي

---

(36) وهما: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المسح الديموغرافي المتكامل لعام 1993: الدراسات التحليلية (دمشق: المكتب، 1995)، و *Syrian Fertility Survey, 1978: Principal Report: Volume 2* (Damascus: Syrian Arab Republic, Central Bureau of Statistics, and World Fertility Survey, 1982), p. 386.

لم نعرض نتائجهما سابقًا عند دراسة نسب العزوبة بحسب العمر والنوع بهدف عدم إثقال النص، ورغبة منا في الاكتفاء بالنتائج المنتظمة للتعدادات. بالمقابل، كان لا بد من عرض نتائج مسح عام 2002 كبديل من نتائج تعداد عام 2004.

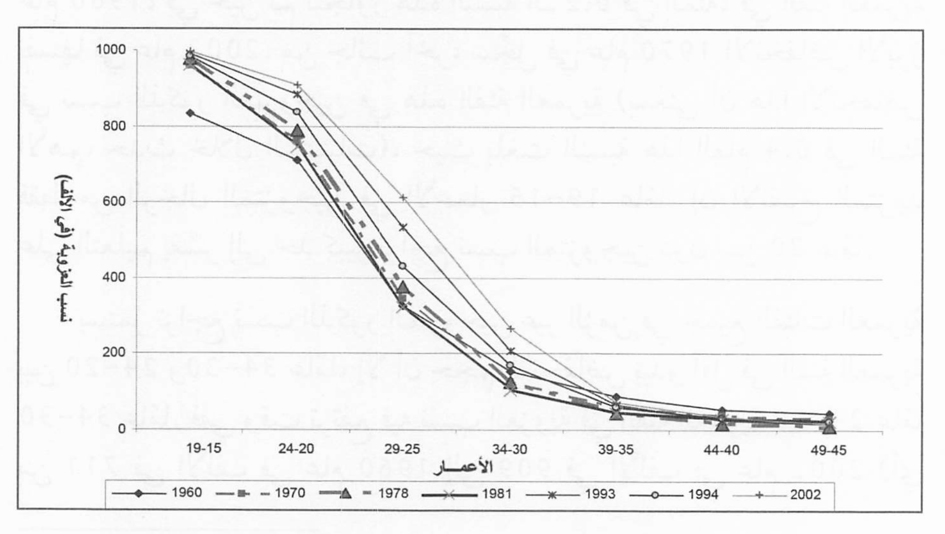
(37) انظر الجدول الملحق (3-3)، ص 284-285 من هذا الكتاب.

بزيادة تبلغ 198 في الألف)، نجد أن ارتفاع نسب العزوبة في الفئة العمرية 30–34 عامًا يبلغ 113 في الألف (من 153 إلى 266 عازبًا في الألف بين هذين التاريخين).

إلى جانب التوسع في التعليم، يمكن أن يكون بعض العوامل الاقتصادية (كصعوبة الحصول على عمل ثابت ودخلٍ كافٍ للزواج وإنشاء أسرة) قد أدى دورًا فاعلًا في تراجع نسب المتزوجين الشبابٍ عبر الأعوام وعبر الأجيال. يضاف إلى ذلك الدور المحتمَل لبعض العوامل الاجتماعية (تغيُّر في نمط الحياة باتجاه المزيد من الفردية، البحث عن الاستقلال في المسكن وتراجع عادة السكن مع الأهل في منزل العائلة... إلخ).

الشكل (3–8)

نسب العزوبة العمرية للذكور خلال بضعة أعوام (في الألف)



تجدر الإشارة إلى أن هذا التوصيف لتطور التقويم الزمني لزواجية الذكور إنما يرسم مسارًا عامًّا يستند بشكل رئيس إلى نقاط عامَي 1960 و2002، ولا يأخذ في الاعتبار تفاصيل التغيرات عبر الأعوام. نُسجِّل على سبيل المثال تراجعًا في نسب العزوبة ما بين عامَي 1960 و1994 في الفئة العمرية 30–34 عامًا، يليه بعض الارتفاع. مع ذلك، يبقى نزوع نسب العزوبة في فئات الأعمار الأدنى من 35 عامًا إلى الارتفاع صحيحًا عامة.

من ناحية أخرى، يجب الانتباه إلى أن نسب العزوبة الناتجة من حسابات المسوح الديموغرافية بالعينة تختلف قليلًا عن تلك الناتجة من التعدادات العامة للسكان في مراحل زمنية متقاربة. هذه الملاحظة صحيحة في جميع الفئات العمرية، وهي صريحة جدًا عند مقارنة مسح عام 1993 بنتائج تعداد عام 1994. حيث نلاحظ أن المسح يقدِّر نسب العزوبة بقيم أعلى مما ينتج من التعداد. وهو أمر لم يؤثر في الوقت الحاضر في شروط وإمكان قراءة المسار العام للظاهرة، ولكن يبقى من الضروري أخذه في الحسبان، خصوصًا عند إنشاء جداول الزواجية.

بالوصول أخيرًا إلى فئات الأعمار الأكبر من 35 عامًا، نجد أن المنحنيات تصبح متقاربةً ومتداخلةً إلى حد كبير، كما تنخفض نسب العزوبة كثيرًا أيًا يكن العام المدروس. بكلمات أخرى، فإن نسب عزوبة الذكور في الفئات العمرية الأكبر تتدنى كثيرًا أيًا يكن الجيل الذي ينتمون إليه. إن تقارب المنحنيات وتداخلها يقود إلى استنتاج حالة من الثبات النسبي في شدة الظاهرة. وبالفعل، فإن شدة الظاهرة في الأعمار التالية لـ 35 عامًا لا تشهد إلا تغيرات طفيفة، تنتهي في الخلاصة بانخفاض طفيف. على سبيل المثال، نجد أن 43 في الألف من الرجال السوريين في الأعمار 45-49 عامًا كانوا عزابًا عام 1960، مقابل 15 في الألف في عام 2002. ينتج عن ما سبق كله أن الرجال أخذوا يتزوجون وسطيًا في سن أكبر عبر الأجيال (تأخُّر في التقويم الزمني لظاهرة الزواجية)، إلا أن أعدادًا أقل من بينهم باتت تصل إلى الخمسين من دون زواج (ازدياد في شدة ظاهرة الزواجية).

ب ـ نسب العزوبة عند الإناث[38]

تبدو منحنيات نسب عزوبة النساء (الشكل 3-9) أكثر تباعدًا مقارنةً بمنحنيات نسب عزوبة الرجال. الأمر الذي يقود إلى الافتراض مبدئيًا أن تغيُّر السلوك الزواجي لدى النساء كان الأشد والأكثر حضورًا.

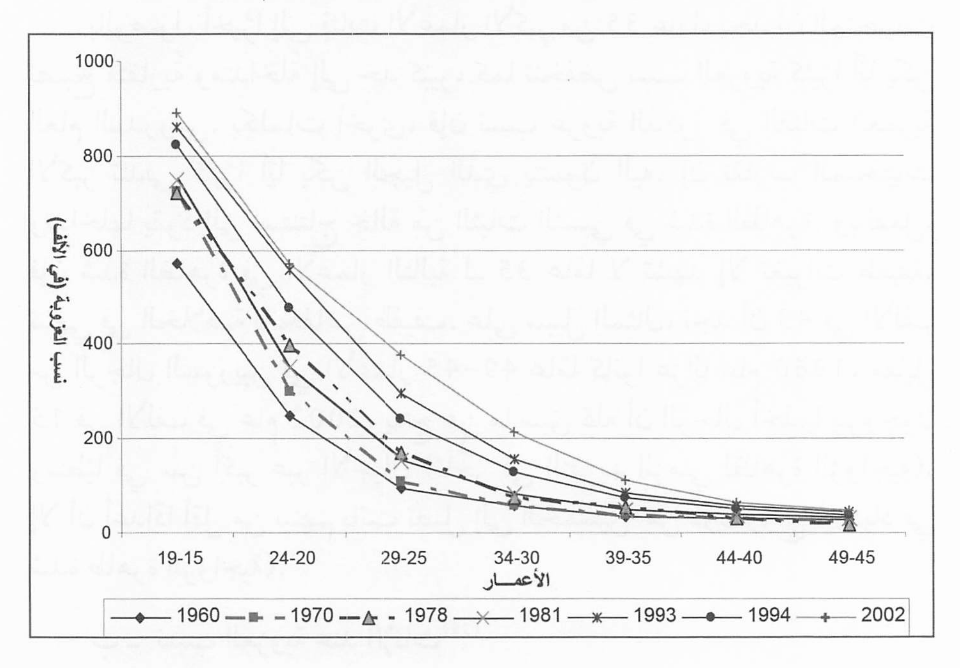
بالفعل، ارتفعت نسبة الإناث العازبات في الأعمار الشابة بشكل ملحوظ بين عامَي 1960 و2002. وبلغت نحو 89 في المئة في الفئة العمرية 15-

(38) انظر الجدول الملحق (3-3)، ص 284-285 من هذا الكتاب.

19 عامًا في عام 2002 في حين أنها لم تكن تتجاوز الـ 57 في المئة في عام 1960 للفئة العمرية ذاتها. وحدث الانخفاض الأشد في نسب العزوبة في أثناء الانتقال من الستينيات إلى السبعينيات، ثم تابع تطوّره ببطء لاحقًا، تمامًا مثلما كان عليه الحال لدى الذكور. هكذا يبقى الانفتاح على التعليم هو المُفسِّر الأول لهذا الانخفاض في نسب المتزوجين في الأعمار الصغيرة.

الشكل (3-9)

نسب العزوبة العمرية للإناث خلال بضعة أعوام (في الألف)



سجّلت النساء، كما الرجال، تغيرًا في سلوكهن الإنجابي عبر الأجيال، انعكس في ارتفاع نسب عزوبة الأصغر سنًا. إلا أن الفارق بين الجنسين إنما يتمثل في أن تأخر التقويم الزمني للذكور رافقه ازدياد في شدة الظاهرة، أما تأخره لدى الإناث فقد ترافق، على العكس، بتناقص في شدة الظاهرة. هكذا فإن ارتفاع نسب عزوبة الإناث لم يتوقف عند حدود الفئات العمرية الأدنى، بل امتد ليشمل الفئات العمرية الكبيرة. فعلى سبيل المثال، ارتفعت نسب عزوبة الإناث من 3 إلى 5 في المئة بين عامَي 1960 و2002 في الفئة العمريّة 45-49 عامًا؛

ومن 3 إلى نحو 7 في المئة في الفئة العمرية 40-44 عامًا، بين هذين التاريخَين، الأمر الذي يؤكد مسار الانخفاض الذي سجّلته شدة ظاهرة زواجية الإناث.

من هنا يمكن القول بأن انخفاض نسب العزوبة في الأعمار الشابة قد يكون في أحد جوانبه نتاجًا لتأخُّر سن الزواج (حيث يتركز حدث الزواج في أعمار أكبر وبالتالي تزداد نسب العزوبة في الأعمار الأصغر). إلا أنه قد يكون كذلك ناتجًا من تناقص الزواج بالمجمل (أي عن كونِ الناس يتزوجون بنسب أقل). ويبقى من غير الممكن تحديد أثر تغيرات كلٍّ من شدّة الظاهرة وتقويمها الزمني بالوضوح والدقة اللازمَين من دون إنشاء جداول الزواجية.

تجدر الإشارة أخيرًا إلى أن انخفاض شدة ظاهرة زواجية الإناث هذا لا يمنع من بقاء الزواج حدثًا عامًا واسع الانتشار، إذ تبلغ نسبة النساء السوريات المتزوجات في الفئة العمرية 45-49 عامًا نحو 95 في المئة من مجموعهن في عام 2002.

قدّمنا من خلال التحليل المقطعي السابق مشاهدات عن تغيرات شدة ظاهرة الزواجية وتقويمها الزمني لكلا الجنسين عبر الأعوام، إلا أن الصورة المقطعية هذه تقوم على ملاحظة مجموعة من الأفراد في عام تقويمي واحد، وهم ينتمون إلى فئات عمرية مختلفة، وبالتالي إلى أجيال متباينة، ذات سلوك زواجي شديد التنوع. ولتحديد دور كل منها في مسار تطور الظاهرة، لا بد من الانتقال إلى التحليل الطولاني (من خلال إنشاء جداول زواجية الأجيال).

رابعًا: نسب العزوبة وإنشاء جداول زواجية الأجيال

يُعرَّف جدول الزواجية بأنه الجدول الذي يعرض «حصيلة الزواج في فوج من الأفراد المؤهلين له (Cohorte de mariables) وفقًا لقِدم الفوج. يتم إنشاء جداول الزواج بشكلٍ مستقل لكل جنس، وقد تكون معنيّة بالعزاب المنتمين إلى جيل ما، أو قد تُعنى بأفواج من الأرامل (ذكورًا أو إناثًا) أو المطلقين أو المطلقات...»[39].

---

(39) Pressat, *Dictionnaire de démographie*, p. 229.

سننشئ جداول زواجية العزّاب لأجيال الرجال والنساء السوريين. وهي جداول تصوِّر «حدوث الزيجات الأولى في جيل من الذكور أو الإناث في نطاق عمريّ محدد، وفي غياب الوفاة (وربما الهجرة أيضًا)»[40].

تستند جداول الزواجية إلى قيم نسب العزوبة التي قمنا للتو بتحليلها من منظور مقطعي، وتضم قِيَمُ نسب العزوبة هذه جزءًا من أفراد كلٍّ فئة عمرية خُماسية مدروسة، يتسمون بكونهم أحياء (لم يموتوا) وحاضرين (لم يغادروا) وعزّابًا (لم يتزوجوا). إن مجرد تجميعهم بالشكل الصحيح ضمن الأجيال يمكّننا من الحصول على عزّاب جداول الزواجية، ويتيح بالتالي إنشاء هذه الجداول.

إلا أن هذه الرؤية النظرية لإمكان إنشاء جداول الزواجية باستخدام نسب العزوبة تصطدم في الواقع بصعوبات تطبيقية، حيث يشوب سلسلةَ البيانات التي بحوزتنا التقطعُ وعدمُ الانتظام. يَظهر التقطع في كون البيانات لا تغطي سوى بضعة أعوام بين عامَي 1960 و2002. أما عدم الانتظام فينعكس في اختلاف التباعدات الزمنية بين سلسلتين مقطعيتين متتاليتين، وبفروق تراوح بين ثماني وثلاث عشرة سنة.

تتوافر نسب العزوبة لمجموعات الأعمار من 15-19 إلى 45-49 عامًا في نتائج التعداد العام للسكان لأعوام 1960 و1970 و1981 و1994. كما تتوافر هذه النسب من خلال بعض المسوح الديموغرافية بالعينة: لعام 1978 في «مسح الخصوبة السورية لعام 1978»، ولعام 1993 في «المسح الديموغرافي المتكامل»، ولعام 2002 في «مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية». لكننا نميل إلى تجنُّب إدخال بيانات المسوح في التحليل الطولاني، لما قد يواجهنا من صعوبة في دمج نتائجها ومُجانستها مع نتائج التعدادات العامة للسكان، كما سبق ولاحظنا في أثناء التحليل المقطعي. لذلك سنعتمد بشكل رئيس على بيانات نتائج التعدادات العامة للسكان، ما عدا بالنسبة إلى مسح عام 2002 الذي نعتمده بديلًا من بيانات التعداد العام للسكان لعام 2004.

---

(40) Pressat, *Dictionnaire de démographie*, p. 229.

يتطلب واقع حال البيانات في سورية استباق بناء جداول الزواجية بوضع عدد من الافتراضات الدقيقة[41]. افترضنا أولًا أنه من غير المحتمل أن تشهد نسب العزوبة تغيرات ذات أهمية بين سنتين متتاليتين؛ وبناء عليه، قمنا بنقل نسب تعداد عام 1981 إلى عام 1980، وطبّقنا نسب عام 1994 على عام 1995. هكذا أصبحت لدينا نسب العزوبة لأعوام 1960 و1970 و1980 و1995. بالمقابل، ليست لدينا أي معلومات عن أعوام 1965 و1975 و1985 و1990، في وقت نحتاج فيه بالضرورة إلى بيانات عنها لاستكمال الإنشاء. من هنا لجأنا إلى تقدير نسب العزوبة لهذه الأعوام باستخدام الاستكمال والاستنتاج الخطيّين بالاعتماد على نسب الأعوام السابقة واللاحقة عليها. مثلًا، نحصل على نسب العزوبة في الفئة العمرية 15-19 عامًا لعام 1965 عبر الاستنتاج الخطي بالاعتماد على نسب العزوبة، للفئة العمرية ذاتها، لعامَي 1960 و1970.

هكذا نكون افترضنا ثانيًا أن تطور الزواجية في فئة عمرية معينة، عبر الأجيال، يسير وفقًا لمسار خطي. وبالعودة إلى المثال السابق نجد أنه في عام 1960، كان الذكور البالغون من العمر 15-19 عامًا والمنتمون إلى الأجيال 1940-1944 عزابًا بنسبة 835 في الألف. في الفئة العمرية ذاتها، ولكن في عام 1970 (أي الأجيال 1950-1954)، أصبحت نسبة العزوبة 958 في الألف. وبما أننا نفترض تطورًا خطيًا، فإننا نُقدِّر بذلك نسبة العازبين من الذكور في الفئة العمرية 15-19 عامًا لعام 1965 بـ 897 في الألف.

تجد فرضيتنا عن التطور الخطي صدقيتها أولًا من خلال نتائج التحليل المقطعي الذي بيّن أن مسار التطور في نسب العزوبة بحسب الأعمار (وبالتالي عبر الأجيال)[42] كان أقرب إلى الخطي. بالإضافة إلى ذلك، فإنه من غير المتوقع للزواجية - كظاهرة ديموغرافية - أن تشهد تغيرات جذرية عبر مراحل زمنية متقاربة، إلا بحصول حوادث تاريخية طارئة وشديدة الاستثنائية. وكنا قد تأكدنا مرات عدة من فقدان مثل هذه الحوادث على طول المراحل المذكورة، أكان

---

(41) يظهر التجميع الطولاني لنسب العزوبة لأجيال الذكور والإناث على مخطّطي لكسيس الجدول الملحق (3-4)، ص 286، والجدول الملحق (3-5)، ص 287 من هذا الكتاب.

(42) انظر الشكلَين (3-8 و3-9)، ص 176 و178 على التوالي من هذا الفصل.

عند دراسة تطور التركيب العمري والنوعي للسكان، أم لدى تحليل معدلات المولودية والمعدلات العامة السنوية للخصوبة الكليّة ومعدلات الزواجية.

قادتنا المقاربات الخطية إلى تقدير نسب العزوبة لأعوام 1965 و1975 و1985 و1990. وحصلنا بذلك على سلسلة بيانات عبر فواصل زمنية خُماسية ما بين عامَي 1960 و1995.

بالمقابل، قمنا بإجراء استكمالات خطية لتقدير نسب العزوبة في بعض الفئات العمرية لعامي 1950 و1955، إلا أننا نأخذها، والتحليل الطولاني الناتج منها، بعين الحذر. وذلك بسبب استحالة التحقُّق من واقع الظاهرة قبل عام 1960 مع الغياب الكامل لأي معلومات فعلية عن تلك المراحل. هذا الحذر ينطبق أيضًا على معالجة وتحليل بيانات لعامي 2000 و2005 التي تنتج من استنتاج واستكمال خطيَّين مستندَين إلى بيانات عامي 1994 و2002.

بعد تطبيق مبادئ التقدير هذه على جميع الفئات العمرية ولكلا الجنسين، أمكن بناء جداول الزواجية لمجموعات الأجيال 1930-1934 و1935-1939 و1940-1944 و1945-1949 و1950-1954 و1955-1959[43]. كما قمنا بحساب نسب العزوبة لبعض الفئات العمرية في الأجيال 1920-1924 و1925-1929 ومن 1960-1964 إلى 1980-1984. وعلى الرغم من أن نسب العزوبة في هذه المجموعات الأخيرة من الأجيال لا تكفي لبناء جداول الزواجية، إلا أنها تسمح على الأقل بمقارنة بيانية لاتجاهات الزواجية لدى الأجيال الأقدم والأحدث. لذلك، سنقدِّم، بعد دراسة جداول الزواجية، عرضًا بيانيًا لمجمل نسب العزوبة المتاحة والمُقدَّرة في الأجيال من 1920-1924 إلى 1980-1984، ولكلا الجنسين.

1- زواجية أجيال الذكور

أ- جداول زواجية الذكور للأجيال من 1930-1934 إلى 1955-1959

تُقدِّم جداول الزواجية في أجيال الذكور معلومات عن تغيرات شدة

(43) راجع جداول الزواجية لهذه الأجيال في الجدول الملحق (3-6) والجدول الملحق (3-7)، ص 287-293 من هذا الكتاب.

الظاهرة وتقويمها الزمني. يوجز الجدول (3-1) نتائج حساب قيم شدة الزواجية وتقويمها الزمني للأجيال المدروسة.

الجدول (3-1)

شدة ظاهرة الزواجية وتقويمها الزمني في أجيال الذكور

(من 1930-1934 إلى 1955-1959)

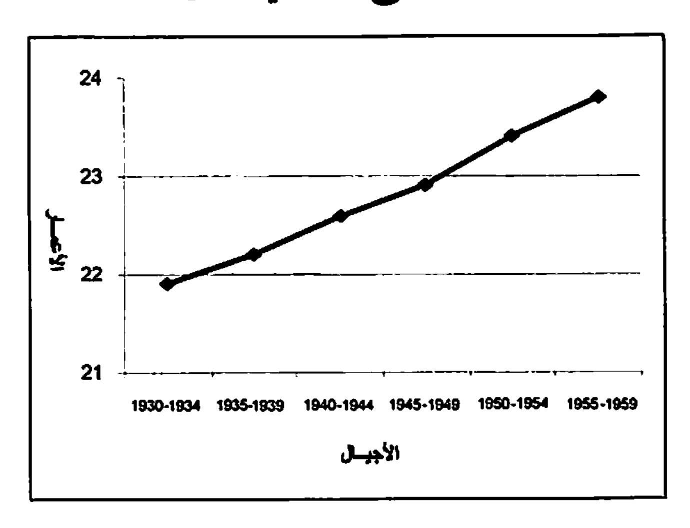
الذكور			
الأجيال	شدة الزواجية (في الألف)	العمر المتوسط عند الزواج الأول (بالأعوام)	تواتر العزوبة التامة (في الألف)
1930-1934	979	21.9	21
1935-1939	978	22.2	22
1940-1944	978	22.6	22
1945-1949	977	22.9	23
1950-1954	983	23.4	17
1955-1959	988	23.8	12

تظهِر تغيرات التقويم الزمني لزواجية الذكور (الشكل 3-10) الانخفاض النسبي لقِيم العمر المتوسط عند الزواج الأول في جميع الأجيال المدروسة (بين 1930-1934 و1955-1959)، وإن تكن في ارتفاع مستمر عبر الأجيال.

كنا قد لاحظنا سابقًا (في أثناء التحليل المقطعي) ارتفاعًا مستمرًا في نسب العزوبة في الأعمار الشابة عبر الأعوام المدروسة، واستنتجنا منه حدوث استطالة في التقويم الزمني للظاهرة. وهو أمر تعكسه وتترجمه أرقام التحليل الطولاني. فقد ارتفع العمر المتوسط عند الزواج الأول بنحو عامَين ما بين الأجيال 1930-1934 (والتي بلغت عمرَها المتوسط للزواج خلال النصف الأول من الخمسينيات)، والأجيال 1955-1959 (التي بلغت عمرَها المتوسط للزواج بين نهاية السبعينيات وبداية الثمانينيات).

الشكل (3-10)

العمر المتوسط عند الزواج الأول في بعض أجيال الرجال



يكمن التفسير الرئيس لهذا الارتفاع في العمر المتوسط عند الزواج الأول في ارتفاع نسب الشباب في مختلف مراحل التعليم[44]. إضافة إلى أثر تراكم الصعوبات الاقتصادية المتزايدة (خصوصًا بداية الثمانينيات)، وفي مقدمتها صعوبة الوصول إلى استقلالية الدخل اللازمة لبناء الأسرة. أخيرًا، يمكن أن تدخل بعض التغيرات في النظرة الاجتماعية للحياة، باتجاه مزيد من الفردية والاستقلالية، كعاملٍ مُفسِّر لاستطالة التقويم الزمني للظاهرة.

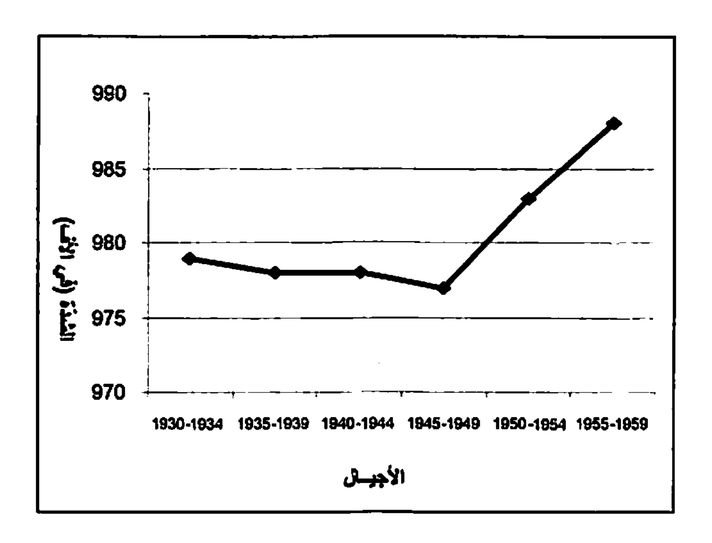
مع ذلك، تبقى قيَم العمر المتوسط عند الزواج الأول منخفضة نسبيًا في جميع الأجيال المدروسة، مع ارتفاعها تدريجًا لدى الانتقال من أقدمها إلى أحدثها، إذ لا يتجاوز هذا العمر الـ 24 عامًا كحد أقصى، مسجَّلًا لدى الأجيال 1955-1959.

كان التقويم الزمني للظاهرة آخذًا في الاستطالة إذًا، في وقتٍ شهدت فيه شدة الزواجية انخفاضًا طفيفًا قبل أن تنحى باتجاه الازدياد بشكل ملحوظ، بدءًا بالأجيال 1945-1949 خصوصًا (الشكل (3-11)).

(44) يُظهر الفصل الثامن من هذه الدراسة، وبالأرقام، التطورات الأهم التي شهدتها مستويات التعليم لكلا الجنسين. (انظر بالتحديد ص 469 - 481).

الشكل (3-11)

شدة ظاهرة الزواجية في بعض أجيال الرجال



على أي حال، فإن شدّة زواجية الذكور تتسم بارتفاعها الشديد والدائم عبر الأجيال، حتى عند تسجيلها قيمها الأدنى. إذ تسجِّل الفئة العمرية 45-49 عامًا نسب زواجية تراوح بين 97.7 و97.9 في المئة، وذلك في جميع الأجيال المدروسة بين المجموعَتين 1930-1934 و1945-1949. لا بل إن الأجيال المولودة بعد عام 1950 تجاوزت حدود هذه النسب، ووصلت ذروتها لدى المجموعة 1955-1959 بنسبة 98.8 في المئة من الذكور المتزوجين قبل الوصول إلى سن 50 عامًا. الأمر الذي يؤكد حقيقة كون الزواج حدثًا عامًا، يمسّ الأغلبية العظمى من الذكور السوريين على اختلاف الأجيال التي ينتمون إليها.

في الخلاصة، إن نتائج التحليل الطولاني تؤكد ما توصّل إليه التحليل المقطعي من نزوع متزايد لدى الرجال (الأجيال 1930 إلى 1959) إلى الزواج (ازدياد شدّة الظاهرة) وتوضّحه، في مقابل ارتفاع في العمر المتوسط عند الزواج الأول (استطالة التقويم الزمني).

ب ـ نسب العزوبة العمرية للذكور: الأجيال من 1920-1924 إلى 1980-1984

نقدم في الملحق[45] عرضًا تركيبيًا لنسب العزوبة التي تمكنّا من حسابها أو تقديرها في أجيال الذكور الممتدة بين المجموعتَين 1920-1924 و1980-1984، ضمن فئات عمرية خُماسية. يسمح العرض البياني لهذه النسب بتوسيع نطاق التحليل ليشمل أجيالًا قديمة وحديثة لم يكن ممكنًا إتمام إنشاء جداول زواجية لها، بسبب عدم اكتمال البيانات. وبناء عليه فإن دراسة منحنيات نسب العزوبة العمرية بحسب الأجيال تهدف إلى جمع معلومات عن تغيرات شدة ظاهرة الزواجية وتقويمها الزمني، في غياب جداول الزواجية.

على المستوى التطبيقي، ونتيجةَ كون البيانات تشمل عددًا كبيرًا من الأجيال، وجدنا من الملائم عرضها بشكل مجزّأ بحيث يشمل كل رسم بياني مجموعة من أربعة أو خمسة أجيال فحسب؛ بما يجنِّبنا التعامل مع رسوم بيانية مثقلة بالمنحنيات، وبالتالي متعذرة القراءة.

- **الأجيال من 1920-1924 إلى 1935-1939.**

تعكس منحنيات الشكل (3-12) قيمًا منخفضة نسبيًا لنسب العزوبة في الفئة العمرية 15-19 عامًا، أيًا تكن مجموعة الأجيال المدروسة، الأمر الذي يدل على وقوع حدث الزواج مبكرًا نسبيًا في حياة هذه الأجيال. وهو ما تؤكده قيم العمر المتوسط عند الزواج الأول التي لا تتجاوز الـ 22 عامًا في الأجيال 1930-1934 و1935-1939.

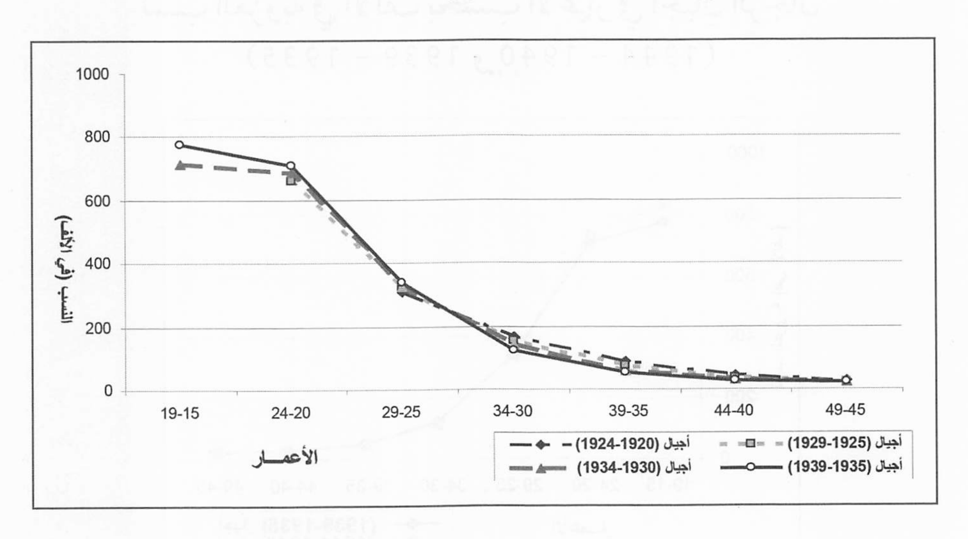
يمكن مع ذلك تسجيل بعض التغيرات عبر الأجيال. فبالانطلاق من المنحنى المكتمل لأحدث الأجيال المعروضة على الشكل البياني (الأجيال 1935-1939)، ومقارنة بالأجيال السابقة، نلاحظ أن نسب العزوبة في الفئات العمرية الأصغر (وبالتحديد بعمر 15-19 عامًا) ترتفع بالانتقال من الأجيال القديمة إلى الأجيال الأحدث. وعلى العكس من ذلك، تنخفض قيم نسب العزوبة بالانتقال إلى الأجيال الأحدث بين الأعمار 30 و39 عامًا. وأخيرًا، تنزع النسب إلى التساوي تقريبًا في الفئة العمرية 45-49 عامًا.

---

(45) الجدول الملحق (3-8 أ)، ص 293-294 من هذا الكتاب.

الشكل (3-12)

نسب العزوبة في الألف بحسب الأعمار في أجيال الرجال (من 1920 - 1924 إلى 1935 - 1939)



على الرغم من كون منحنيات مجموعَتي الأجيال 1920-1924 و1925-1929 غير مكتملة، إلا أن المقارنة العامة لمنحنيات - وأجزاء منحنيات - الأجيال المعروضة تقود إلى التحقُّق من وجود استطالة في التقويم الزمني لزواجية الأجيال (تتجسد هنا بارتفاع نسب العزوبة قبل سن 30 عامًا). وهي تنتج من ارتفاع العمر المتوسط عند الزواج الأول لا من تراجع في نسب المتزوجين بالمجمل. ذلك أن ارتفاع نسب العزوبة قبل سن 30 عامًا لا يلبث أن يُستدرك ويُعوض بانخفاض هذه النسب في الأعمار الأكبر (بين 30 و39 عامًا)، وذلك عند الانتقال من الأجيال الأقدم إلى الأحدث. لا تعرف شدة الظاهرة إذًا تغيرات ذات أهمية، ويمكن القول إن الأغلبية العظمى من الرجال (في هذه الأجيال) يتزوجون في نهاية المطاف.

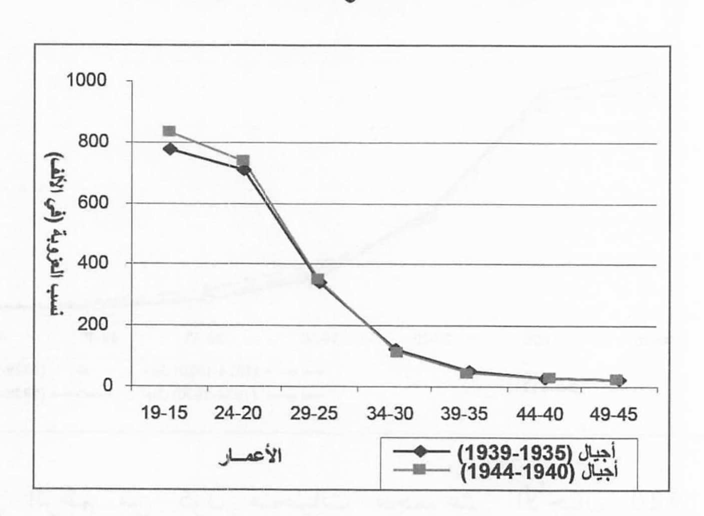
قبل أن ننتقل إلى الأجيال اللاحقة، سنتوقف بإيجاز عند مسار الانتقال بين المجموعتين 1935-1939 و1940-1944؛ وذلك بهدف تحقيق الربط بين الأجيال المدروسة، وبالتالي حفظ تماسك التحليل ككل.

• الانتقال من الأجيال 1935-1939 إلى الأجيال 1940-1944

الشكل (3-13)

نسب العزوبة في الألف بحسب الأعمار في أجيال الرجال

(1935 - 1939 و 1940 - 1944)



باستثناء الارتفاع الطفيف في نسب العزوبة في الفئة العمرية 15-19 عامًا، تختلط نقاط المنحَنيين ويبدوان متطابقَين في جميع الفئات العمرية. هذا الانخفاض في نسب المتزوجين في الفئة 15-19 عامًا ينعكس مباشرة على العمر المتوسط عند الزواج الأول، والذي يشهد ارتفاعًا طفيفًا (من 22.2 إلى 22.6 عامًا). أما شدة الظاهرة فتبقى ثابتة وفي مستوى مرتفع، إذ يمس الزواج 97.8 في المئة من الرجال في الأعمار 45-49 عامًا، في كلتا المجموعتين.

• الأجيال من 1940-1944 إلى 1955-1959

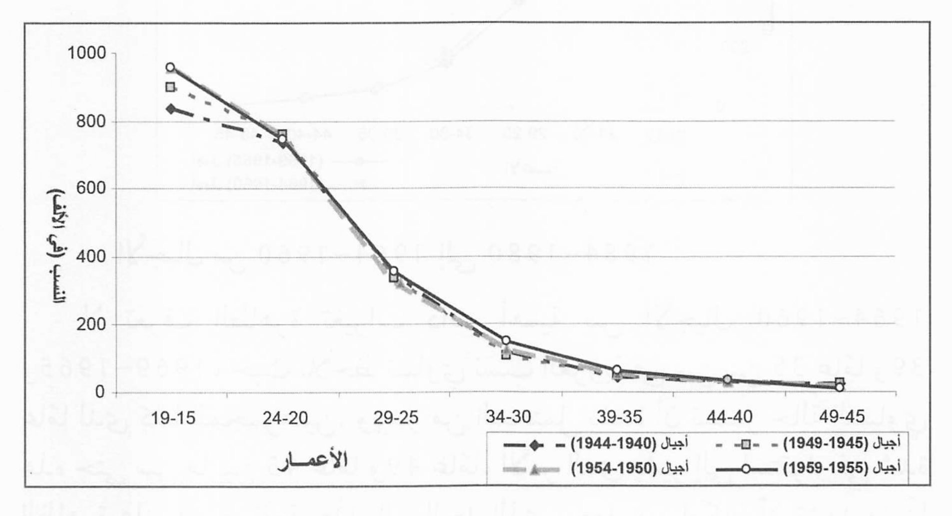
تمكنا سابقًا من إنشاء جداول الزواجية لمجموعات الأجيال هذه، وتبيّنا ارتفاع العمر المتوسط عند الزواج الأول من 22.6 عامًا للأجيال 1940-1944 إلى 23.8 للأجيال 1955-1959.

تظهر استطالة التقويم الزمني هذه على منحنيات الشكل (3-14). فترتفع نسب العزوبة في الأعمار الأصغر (15-19 عامًا خصوصًا) كلما اتجهنا

نحو أجيال أحدث، معبِّرة عن تراجع نسب الشبان المتزوجين في هذه السن المبكرة. بالمقابل، نجد أن الارتفاع الطفيف في العمر المتوسط عند الزواج الأول بين مجموعَتي الأجيال 1950-1954 و1955-1959 (من 23.4 إلى 23.8 عامًا) هو وحده الذي لم ينعكس بالفعل على الشكل البياني. وهو أمر يمكن أن ينتج من كون الأعمار المتوسطة مؤشرات حساسة جدًا تتأثر بشدة بالقيم المتطرفة (الأعلى والأدنى)، ويمكنها أن تعكس أدنى حدود التغيرات التي هي في الواقع ليست حاضرة بالوضوح الكافي عند الملاحظة العامة.

الشكل (3-14)

نسب العزوبة في الألف بحسب الأعمار في أجيال الرجال
(من 1940 - 1944 إلى 1955 - 1959)



أخيرًا، تبقى شدة الظاهرة مرتفعة جدًا وفي ازدياد طفيف كلما انتقلنا نحو أجيال أحدث. يترجَم الارتفاع الطفيف في قيمها بشكل خجول على المنحنيات البيانية، ويظهر خصوصًا من خلال تموضع نسب العزوبة بسن 45-49 عامًا في نقاط أدنى قليلًا في الأجيال الأحدث.

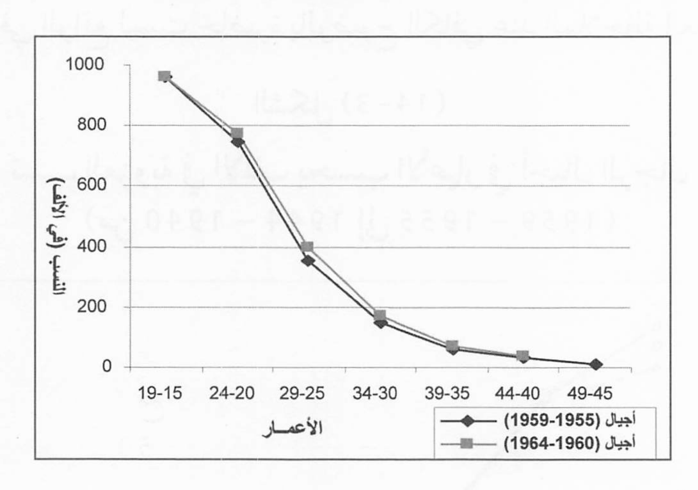
- **الانتقال من الأجيال 1955-1959 إلى الأجيال 1960-1964**

يتوقف المنحنى البياني للأجيال 1960-1964 عند الأعمار 40-44 عامًا، الأمر الذي يعوق إنشاء جدول زواجية. إلا أنه يتداخل تمامًا في منحنى

الأجيال السابقة مباشرة (أي 1955-1959)، الأمر الذي يعني ثباتًا نسبيًا للظاهرة، سواء على مستوى الشدة أو على مستوى التقويم الزمني.

الشكل (3-15)

نسب العزوبة في الألف بحسب الأعمار في أجيال الرجال (1955 - 1959 و1960 - 1964)



• **الأجيال من 1960-1964 إلى 1980-1984**

لا تعرف الظاهرة تغيرات ذات أهمية بين الأجيال 1960-1964 و1965-1969، حيث نلاحظ تساوي نسب العزوبة في سن بين 35 عامًا و39 عامًا لدى كلتا المجموعتين. ويبدو من المحتمل بشدة أن تستمر حالة التساوي هذه حتى سن ما بين 45 عامًا و49 عامًا، الأمر الذي يشير إلى استقرار في شدة الظاهرة على قيم مرتفعة جدًا، إلى الحد الذي يجعل من إمكان أن تشهد مزيدًا من الارتفاع أمرًا ضعيف الاحتمال.

أما بالنسبة إلى التقويم الزمني، فمن المرجح استمرار استطالته (من خلال ارتفاع العمر المتوسط عند الزواج الأول)، ما دمنا نستمر في إحصاء عزاب أقل في الفئات العمرية الأصغر (أقل من 30 عامًا) عند الانتقال من مجموعة الأجيال 1960-1964 إلى المجموعة 1964-1969.

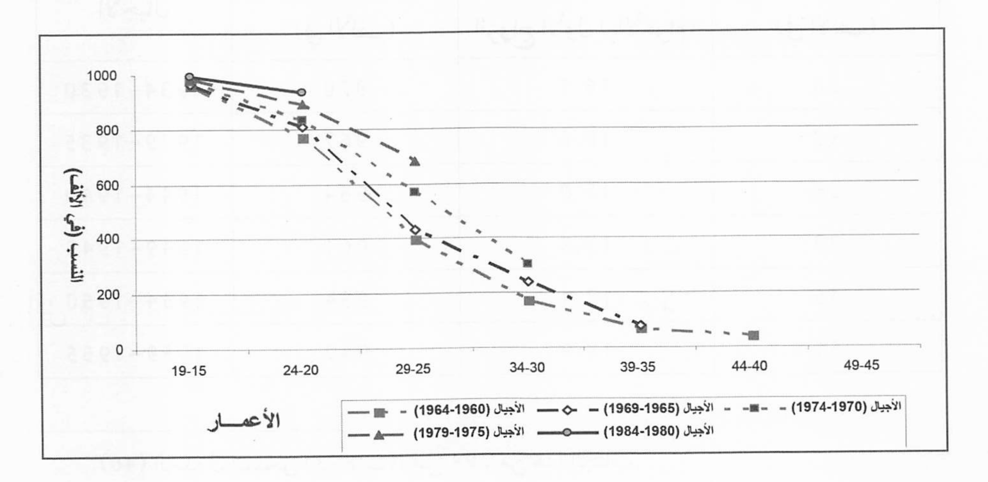
تشير المعلومات المتوافرة عن الأجيال الأحدث (الذكور المولودين بعد عام 1970) إلى توقُّع استمرارية حدة استطالة التقويم الزمني واشتدادها، بحيث

تعكس النقاط العمرية لهذه الأجيال تسارع وتيرة ارتفاع نسب العزوبة، قبل سن 30 عامًا بالتحديد. من الواضح إذًا أن الذكور المولودين بعد عام 1970 يتزوجون في سن أكبر مما سُجِّل لدى جميع الأجيال السابقة عليهم. وبناء عليه فمن المتوقع أن يسجِّل العمر المتوسط عند الزواج الأول، على الرغم من عدم إمكان حسابه في الوقت الراهن، ارتفاعات أسرع وأشد مقارنة بارتفاعاته في الأجيال السابقة على 1970. بالمقابل، ليست لدينا معطيات كافية للحديث عن شدة الظاهرة لدى هذه الأجيال الشابة (ما بعد 1970)، إلا أن الشكل العام لمنحنى الأجيال 1970–1974 لا يوحي – مبدئيًا على الأقل – بأن استطالة التقويم الزمني ستترافق مع انخفاض شدة الظاهرة. فالفرق يبدو ما بين نسب عزوبة الأجيال 1965–1969 و1970–1974، في الفئة العمرية 30–34 عامًا، ضعيفًا نسبيًا. وهو ما يضعنا أمام احتمال أن تنضم نسب عزوبة المجموعة الأصغر (الأجيال 1970–1974) إلى المسار العام لشدة الظاهرة للأجيال السابقة عليها، وذلك عند الوصول إلى الفئتين العمريتين الأخيرتين؛ محافظةً بذلك على شدة مرتفعة جدًا للظاهرة. مع ذلك، لا بد من الانتظار في آخر الأمر إلى أن تصل هذه الأجيال إلى سن الـ 50 أو الـ 60 عامًا قبل تأكيد هذا الافتراض.

الشكل (3–16)

نسب العزوبة في الألف بحسب الأعمار في أجيال الرجال

(من 1960 – 1964 إلى 1980 – 1984)



في الخلاصة، إن التغير الأهم الذي شهده السلوك الزواجي عبر أجيال الذكور المدروسة جميعها، إنما مسّ التقويم الزمني للظاهرة التي سجّلت حالة استطالة مستمرة (وبالتالي تأخرًا مستمرًا في الزواج وارتفاعًا في سنّه). أما تغيرات شدة الظاهرة فقد بقيت محدودة في ارتفاع طفيف فحسب. هذا ويتسم الزواج بالانتشار لدى الأغلبية العظمى من الرجال السوريين، أيًا يكن الجيل الذي ينتمون إليه.

2- زواجية أجيال النساء السوريات

أ ـ جداول زواجية الإناث للأجيال من 1930-1934 إلى 1955-1959

بالاعتماد على جداول زواجية أجيال الإناث[46]، يمكن حساب قيم شدة ظاهرة الزواجية وتقويمها الزمني في مجموعات الأجيال ما بين 1930-1934 و1955-1959. كما يظهر في الجدول (3-2):

الجدول (3-2)

شدة ظاهرة الزواجية وتقويمها الزمني في أجيال الإناث (من 1930-1934 إلى 1955-1959)

الإناث			
الأجيال	شدة الزواجية (في الألف)	العمر المتوسط عند الزواج الأول (بالأعوام)	تواتر العزوبة التامة (في الألف)
1930-1934	970	16.1	30
1935-1939	967	16.6	33
1940-1944	964	17.0	36
1945-1949	961	17.8	39
1950-1954	954	18.4	46
1955-1959	949	18.9	51

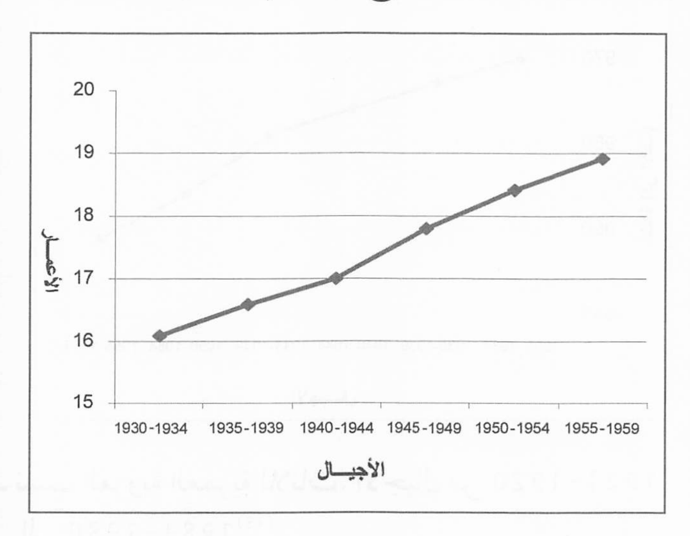
(46) الجدول الملحق (3-8 ب)، ص 294 من هذا الكتاب.

يتسم العمر المتوسط عند الزواج الأول لمجمل مجموعات الأجيال المدروسة بانخفاضه الشديد، بما لا يتجاوز 19 عامًا للأجيال الأحدث (1955-1959). فالزواج حدث تعيشه المرأة مبكرًا جدًا في جميع هذه الأجيال.

مع ذلك، سجل العمر المتوسط عند الزواج الأول ارتفاعًا ملحوظًا بين المجموعتين 1930-1934 و1955-1959، بلغ ما يقرب من ثلاث سنوات. وتركّز الارتفاع الأهم عند الانتقال من الأجيال 1940-1944 إلى المجموعتين التاليتين (أي 1945-1949 و1950-1954)، وذلك بمقدار 0.8 من الأعوام عند الانتقال من الأجيال 1940-1944 إلى الأجيال 1945-1949، وبمقدار 1.4 من الأعوام بين مجموعتي الأجيال 1950-1954 و1940-1944. تعكس هذه الزيادة، جزئيًا على الأقل، أثر بدايات التوسع في التعليم الذي من شأنه أن يؤخِّر زيجات الفتيات ويؤجِّلها.

الشكل (3-17)

العمر المتوسط عند الزواج الأول في بعض أجيال النساء



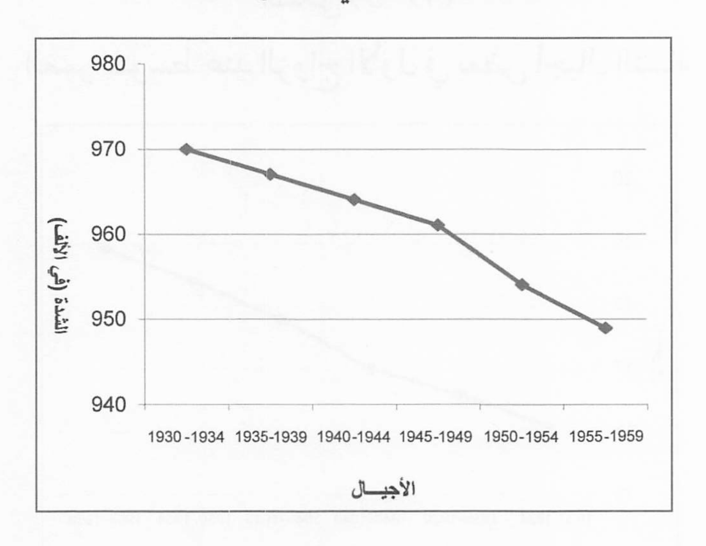
يتجسد أثر التعليم هذا بشكل رئيس عند مقارنة أجيال النساء اللواتي بلغن العمر المتوسط لزواج أجيالهن نهاية الخمسينيات (النساء المولودات بين عامَي 1940 و1944) بأجيال النساء اللواتي بلغن هذا العمر نهاية الستينيات وفي أثناء السبعينيات، حين بدأ التوسع في التعليم وحين تجسّدت انتشاراته

الأوسع[47]. وبناء عليه على الرغم من كون العمر المتوسط عند الزواج منخفضًا جدًا لدى جميع الأجيال المدروسة، إلا أنه كان في ارتفاع مستمر عبر الأجيال، الأمر الذي يعني استطالةً في التقويم الزمني للظاهرة لدى الإناث.

بالمقابل، تنخفض شدة ظاهرة زواجية الإناث عبر الأجيال، وتتجسد في ارتفاع تدريجي في نسب النساء العازبات في الفئة العمرية 45-49 عامًا (الشكل 3-18). مع ذلك، تبقى شدة الظاهرة مرتفعة جدًا ويبقى حدث الزواج شاملًا وعامًا، إذ بلغت نسبة المتزوجات في الفئة العمرية 45-49 عامًا نحو 97 في المئة في الأجيال 1930-1934، وبقيت في حدود الـ 95 في المئة، للفئة العمرية نفسها، في الأجيال 1955-1959.

الشكل (3-18)

شدة ظاهرة الزواجية في بعض أجيال النساء



ب ـ نسب العزوبة العمرية للإناث: الأجيال من 1920-1924 إلى 1980-1984[48]

سنعرض نسب العزوبة العمرية لأجيال النساء السوريات على رسوم بيانية

---

(47) يعرض الفصل الثامن من القسم الثاني تفاصيلَ تطور تعليم الإناث.

(48) الجدول الملحق (3-8 ب)، ص 298 من هذا الكتاب.

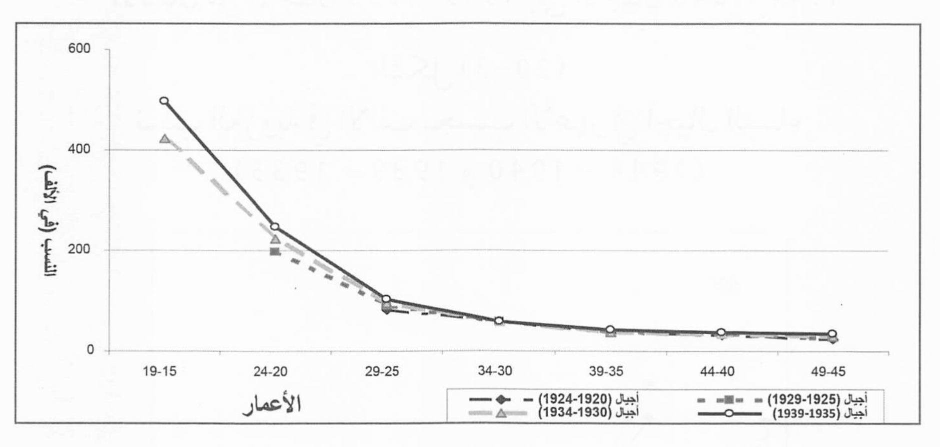
عدة تضم في كل مرة أربع أو خمس مجموعات أجيال (بالشكل الذي اعتُمد في أثناء دراسة زواجية الذكور).

• **الأجيال من 1920–1924 إلى 1935–1939**

إن تغيرات السلوك الإنجابي لهذه الأجيال الأربعة تخصّ بشكل رئيس الفئات العمرية الأصغر (دون 35 عامًا)، إذ يظهر ارتفاع تدريجي في نسب العازبات في الفئات العمرية الشابة بين مجموعات الأجيال 1925–1929 و1935–1939، وهو ما يعبِّر عن استطالة التقويم الزمني للظاهرة (الشكل (3–19)).

الشكل (3–19)

نسب العزوبة في الألف بحسب الأعمار في أجيال النساء (من 1920 – 1924 إلى 1935 – 1939)



على الرغم من الارتفاع المتتالي في نسب عزوبة الشابات، يبقى أن نسبًا كبيرة منهن كن متزوجات في الأعمار 15–19 عامًا. فأكثر من نصف النساء في هذه الفئة العمرية، والمنتميات إلى الأجيال 1930–1934 كن قد تزوجن (بنسبة 58 في المئة). هذه النسبة تتراجع قليلًا في الأجيال 1935–1939، إذ يمسّ حدث الزواج 50 في المئة من النساء في الأعمار 15–19 عامًا.

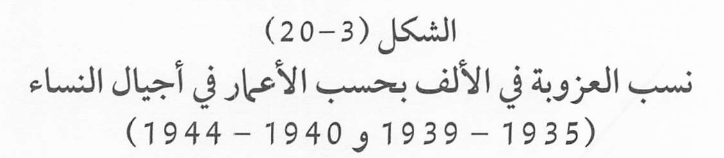
لا نمتلك بيانات (وبالتالي منحنيات) مكتملة عن الأجيال الأقدم (1920–1924 و1925–1929)؛ إلا أن ما هو متاح منها يسمح بالقول بأن

الأغلبية العظمى من النساء في هذه الأجيال كن متزوجات قبل سن 25 عامًا. يكفي أن نلاحظ مثلًا أن ما يقرب من 80 في المئة من نساء الأجيال 1925-1929، في الفئة العمرية 20-24 عامًا، كن متزوجات بالفعل.

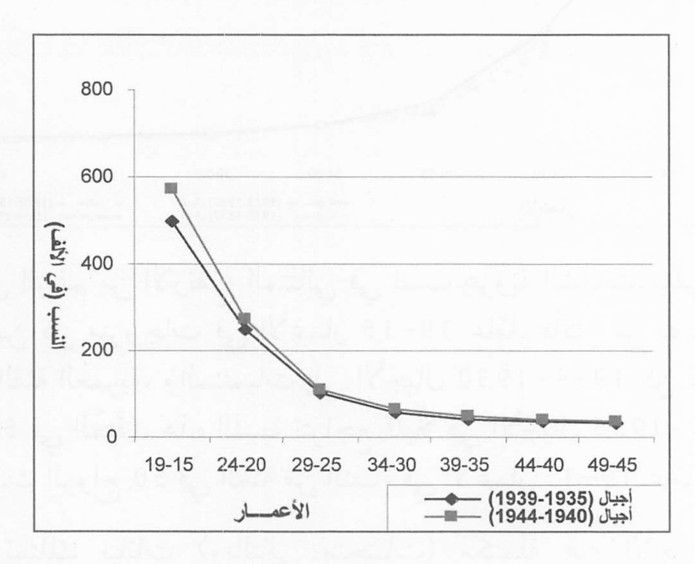
مجمل هذه المشاهدات تقود إلى الاستنتاج **أولًا** بأن الزواج كان مبكرًا جدًا في جميع مجموعات الأجيال هذه، **وثانيًا** بأن تغيرًا في السلوك الزواجي كان قد بدأ في شق طريقه، عبر التأخُّر التدريجي في زواج النساء عند الانتقال من أجيال أقدم إلى أجيال أحدث.

أخيرًا، بدءًا من سن 30 عامًا، تتداخل المنحنيات على الشكل البياني، مُعبِّرة عن حالة ثبات في شدة الظاهرة وعلى مستويات مرتفعة جدًا. حيث نحصي نحو 97 في المئة من النساء المتزوجات في الأعمار (45-49 عامًا)، في جميع هذه الأجيال.

- **الانتقال من الأجيال 1935-1939 إلى الأجيال 1940-1944**



الشكل (3-20)
نسب العزوبة في الألف بحسب الأعمار في أجيال النساء
(1935 - 1939 و 1940 - 1944)



يؤكد منحنيا الشكل (3-20) النتائج التي تم التوصل إليها عبر إنشاء

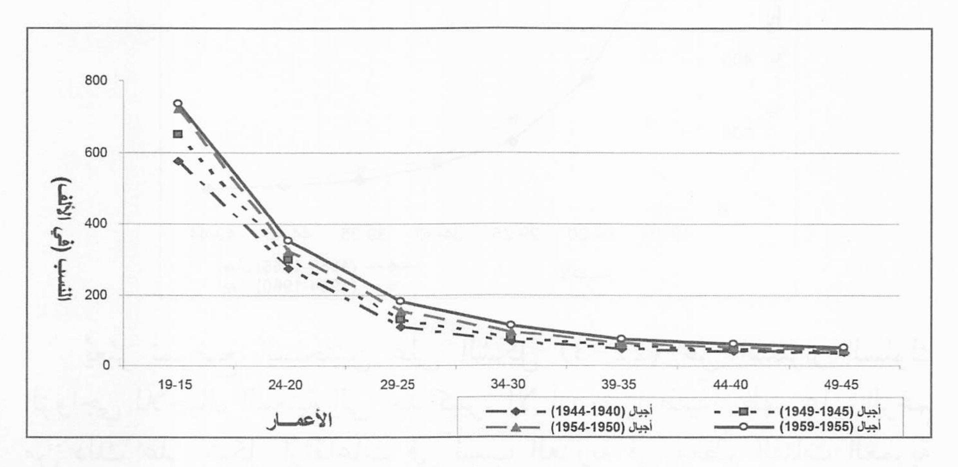
جداول الزواجية لهذه الأجيال، إذ يستمر تأخُّر العمر المتوسط عند الزواج، ويظهر على الشكل من خلال ارتفاع نسب العزوبة تحت سن 25 عامًا ما بين الأجيال 1935–1939 و1940–1944. وتبقى شدة الظاهرة مرتفعة جدًا، وإن تكن في انخفاض طفيف (يكاد يكون غير مرئي بيانيًا). إذ نجد أن 96.7 في المئة من نساء الأجيال 1935–1939 كن متزوجات في الأعمار 45–49 عامًا، مقابل 96.4 في المئة من نساء الفئة العمرية ذاتها، ولكن المولودات وسطيًا بعد خمس سنوات.

- **الأجيال من 1940–1944 إلى 1955–1959**

عند الانتقال بالملاحظة من مجموعة أجيال إلى مجموعة أخرى تالية، نجد أن المنحنيات البيانية تتموضع أكثر فأكثر نحو الأعلى، ولا سيما في الأعمار الشابة. مع ذلك، فإن هذه المنحنيات تنتهي بأن تتقارب بشكل ملحوظ، من دون أن تتداخل تمامًا، في الأعمار الأكبر (الشكل (3–21)).

الشكل (3–21)

نسب العزوبة في الألف بحسب الأعمار في أجيال النساء
(من 1940 – 1944 إلى 1955 – 1959)



يمكن ملاحظة ارتفاع طفيف في نسب العزوبة في الفئة العمرية 45–49 عامًا عبر الأجيال، الأمر الذي يعكس انخفاضًا في شدة ظاهرة الزواجية في أجيال النساء. وبالفعل، تبيّنا حدوث انخفاض شدّة الظاهرة هذا عند حساب

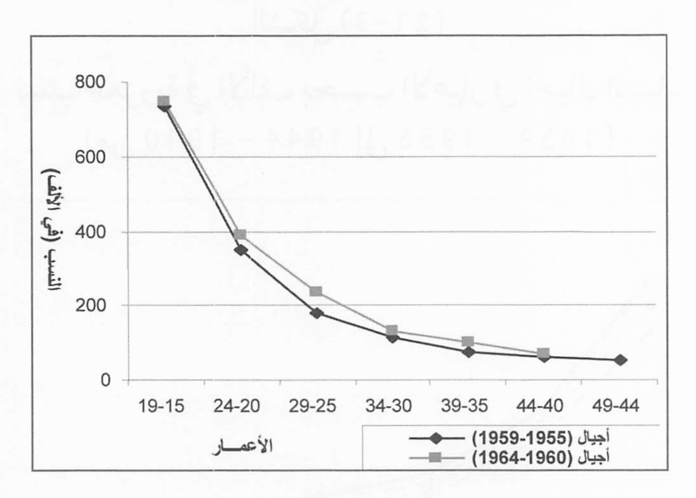
قيمتها رقميًا، وقد بلغت قيمة التراجع 1.5 في المئة بين الأجيال 1940-1944 و1955-1959 (من 96.4 في المئة إلى 94.9 في المئة بالتحديد).

من جانب آخر، تستمر استطالة التقويم الزمني للظاهرة، وتنعكس هنا بارتفاعات في نسب العزوبة في الأعمار الشابة، بحيث يكسب العمر المتوسط عند الزواج الأول عامين كاملين بارتفاعه من 17 إلى 19 عامًا بين الأجيال 1940-1944 و1955-1959. مع ذلك، يبقى هذا العمر المتوسط منخفضًا جدًا، وهو ما يشير، كما بالنسبة إلى الأجيال السابقة، إلى حدوث الزواج مبكرًا في حياة المرأة السورية.

- **الانتقال من الأجيال 1955-1959 إلى الأجيال 1960-1964**

الشكل (3-22)

نسب العزوبة في الألف بحسب الأعمار في أجيال النساء (1955 - 1959 و 1960 - 1964)



يُعبِّر تموضع المنحنيَين على الشكل (3-22) عن استقرار السلوك الزواجي للأجيال المعنية إلى حد كبير. إلا أن تغيرًا طفيفًا يظهر على الرغم من ذلك على شكل ارتفاعات في نسب العزوبة في معظم الفئات العمرية المدروسة، مشيرًا على الأرجح إلى انخفاض طفيف في شدة الظاهرة. أما التقويم الزمني فلا يبدو أنه شهد تغيرات ذات أهمية، باستثناء استمرارية ارتفاع العمر المتوسط عند الزواج الأول ببطء، والذي ينعكس في الارتفاع الطفيف

في نسب العزوبة بسن 15-19 عامًا ما بين مجموعَتي الأجيال المدروستين.

- **الأجيال من 1960-1964 إلى 1980-1984**

يستمر استقرار تطور الظاهرة في أثناء الانتقال من الأجيال 1960-1964 إلى الأجيال 1965-1969. فتتابع شدة الزواجية تراجعها التدريجي ببطء، ولا يعرف تقويمها الزمني تغيّرات تذكر.

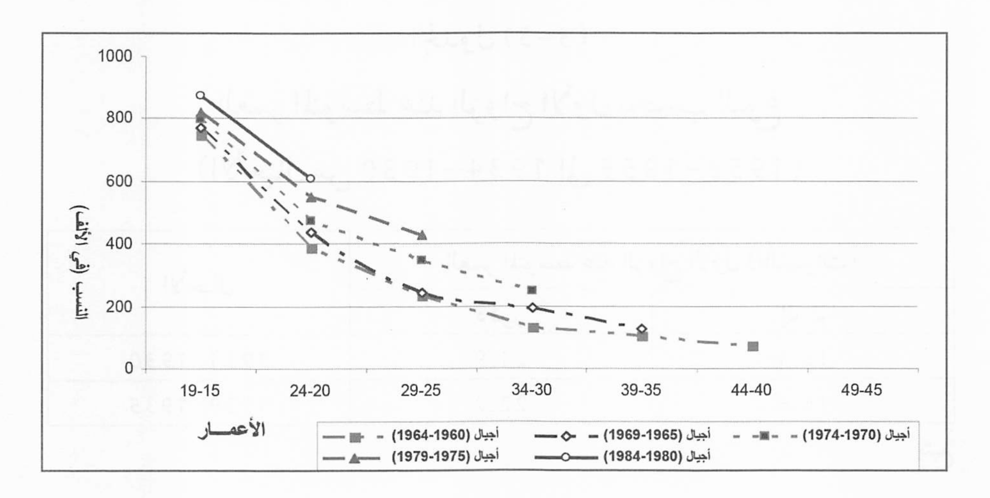
لا تُسجِّل زواجية النساء السوريات تغيرات جلية إلا لاحقًا، بدءًا بالأجيال 1970-1974، إذ يحدث ارتفاع واضح في نسب العزوبة في الأعمار الصغيرة فيسمح هذا بالقول إن النساء السوريات في هذه الأجيال الشابة يتزوجن وسطيًا في سن أكبر من الأجيال السابقة عليهن. تعكس قيم نسب العزوبة هذه الحقيقة، فلا نحصي سوى 12 في المئة من الشابات المتزوجات في الفئة العمرية 15-19 عامًا في الأجيال 1980-1984، مقابل 20 في المئة في الأجيال 1970-1974 و25 في المئة في الأجيال 1960-1964.

أخيرًا، تسمح المعلومات القليلة عن شدة الظاهرة بتوقُّع استمرارية انخفاضها، وإن يكن ببطء وبنسب طفيفة.

الشكل (3-23)

نسب العزوبة في الألف بحسب الأعمار في أجيال النساء

(من 1960 - 1964 إلى 1980 - 1984)



3- مقارنة ظاهرة الزواجية في الأجيال السورية بحسب النوع

قدم التحليل السابق قراءة للملامح العامة لتطور زواجية كلٍّ من الذكور والإناث، بشكل منفصل. إلا أنه أدى مع ذلك إلى تلمّس عناصر رئيسة للمقارنة بين الجنسين، إذ بيّن من جهة تأخُّر التقويم الزمني للظاهرة لدى الذكور عنه لدى الإناث، أيًا تكنِ الأجيال المدروسة. وأظهر من جهة أخرى ارتفاع شدة زواجيّة الذكور مقارنةً بالإناث.

سنتوقف بمزيد من التفصيل عند الفروق في السلوك الزواجي بين الجنسين، وذلك من خلال مقارنة الأعمار المتوسطة عند الزواج الأول لكلا الجنسين عبر الأجيال كمؤشر لتغيرات التقويم الزمني للظاهرة؛ ثم عبر تحليل العزوبة التامة بحسب النوع، لمقارنة شدة الظاهرة بين الجنسين.

أ- العمر المتوسط عند الزواج الأول ونسب العزوبة تحت سن 25 عامًا بحسب النوع (الأجيال من 1930-1934 إلى 1955-1959).

يُظهر كلّ من الجدول (3-3) والشكل (3-24) الفارق الكبير في الأعمار المتوسطة عند الزواج الأول بين الجنسين. وهو فارق آخذ في التضاؤل عبر الأجيال بسبب استطالة التقويم الزمني للظاهرة بسرعة أكبر لدى الإناث مما هي عليه لدى الذكور. ففي حين بلغ هذا الفارق نحو ست سنوات في الأجيال الأقدم (1930-1934)، تراجع إلى خمس سنوات في الأجيال الأحدث (1955-1959).

الجدول (3-3)

العمر المتوسط عند الزواج الأول بحسب النوع

(الأجيال من 1930-1934 إلى 1955-1959)

الأجيال	العمر المتوسط عند الزواج الأول (بالسنوات)	
	ذكور	إناث
1930-1934	21.9	16.1
1935-1939	22.2	16.6

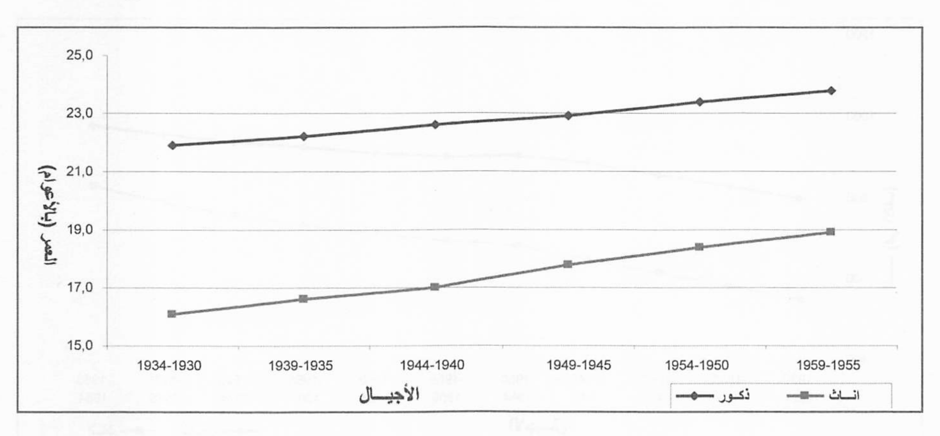
يتبع

تابع

17.0	22.6	1944–1940
17.8	22.9	1949–1945
18.4	23.4	1954–1950
18.9	23.8	1959–1955

الشكل (3-24)

العمر المتوسط عند الزواج الأول في الأجيال السورية (من 1930 - 1934 إلى 1955 - 1959) بحسب النوع

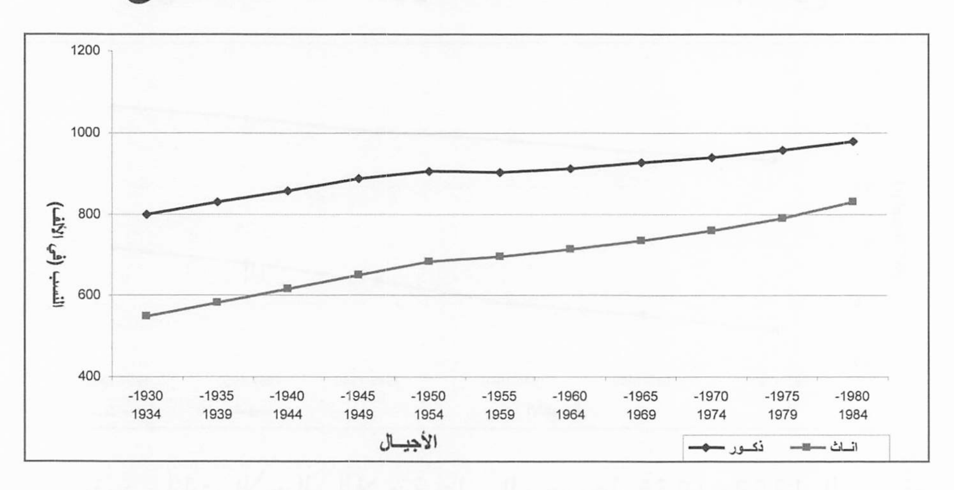


تقود بيانات الأجيال اللاحقة على المجموعة 1955–1959 إلى توقُّع استمرارية نزوع العمر المتوسط عند الزواج الأول لكلا الجنسين إلى الارتفاع في الأجيال الأحدث، وعلى الأرجح بشدة أكبر مما سجِّل سابقًا. كما أنه من المتوقع أن يتابع الفارق في العمر المتوسط عند الزواج الأول بين الجنسين تراجعه. مع ذلك، من الواضح أن زواج الذكور سيبقى متأخرًا عن زواج الإناث، لأن نسب عزوبة الذكور في الفئات العمرية الأصغر تبقى أكثر ارتفاعًا منها لدى الإناث حتى عند أحدث مجموعات الأجيال المدروسة. فعلى سبيل المثال، تبلغ نسبة العازبين من الذكور في الفئة العمرية 15–19 عامًا 983 في الألف في الأجيال 1975–1979، وتبلغ 994 في الألف في الأجيال 1980–1984. بالمقابل، تُسجِّل هذه النسب لدى الإناث قيم 822 و875 في الألف على التوالي لمجموعَتي الأجيال السابقَتين، وفي الفئة العمرية ذاتها.

يتوقّف حساب الأعمار المتوسطة عند الزواج الأول عند مجموعة الأجيال 1955-1959، الأمر الذي يعوق تحليل اتجاهات التطور في الأجيال الأحدث. من هنا تأتي ضرورة مقارنة نسب عزوبة الفئات العمرية الأصغر لكلا الجنسين (الأعمار الأقل من 25 عامًا)[49] لاستكمال الصورة عن تطوّر التقويم الزمني للظاهرة (الشكل (3-25)).

الشكل (3-25)

نسب العزوبة (في الألف) تحت سن 25 عامًا في الأجيال (من 1930 - 1934 إلى 1955 - 1959) بحسب النوع



يؤكد الشكل (3-25) تراجعَ الفارق في التقويم الزمني لظاهرة الزواجية بين الذكور والإناث عبر الأجيال، وصولاً إلى المجموعة 1955-1959. ويضيف معلوماتٍ تتعلق بالأجيال اللاحقة على هذه الأخيرة، حيث يُظهر استمرارية تضاؤل الفرق بين الجنسين واشتداد سرعته. هكذا نسجِّل، عبر الأجيال، تناقصًا بالتدريج في نسب الذكور والإناث المتزوجين قبل سن 25 عامًا؛ ويعني هذا استمرارية ارتفاع العمر المتوسط عند الزواج الأول لكلا الجنسين. بالإضافة إلى ذلك، وعلى الرغم من كون الإناث يتزوَّجن في المتوسط في سن مبكرة مقارنة بالذكور، إلا أن ارتفاع نسب العزوبة لديهن قبل

(49) يعرض الجدول الملحق (3-9)، ص 295-296 من هذا الكتاب، نسبَ العزوبة تحت سن 25 عامًا لكلا الجنسين. وهي نسب العُزّاب لكل ألف شخص في عمر 10-24 عامًا، في كل مجموعة أجيال.

سن 25 عامًا يتسم بسرعة أكبر مما سُجِّل لدى الذكور. الأمر الذي من شأنه أن يُقلِّص الفارق في التقويم الزمني للظاهرة بين الجنسين، وإن يكن ببطء وبالتدريج.

على الرغم من هذا التراجع في الفارق بين الجنسين، تبقى نسب الإناث المتزوجات قبل سن 25 عامًا أعلى بكثير من نسب الذكور. ففي أحدث مجموعات الأجيال المدروسة هنا (الأجيال 1980-1984)، نجد أن نسبة الإناث المتزوجات تحت سن 25 عامًا تبلغ نحو 26 في المئة، مقابل 4 في المئة فقط لدى الذكور في مجموعة الأجيال ذاتها، وفي الأعمار نفسها (أي تحت 25 عامًا).

ب ـ تواتر العزوبة التامة في الأجيال السورية (من 1930-1934 إلى 1955-1959) بحسب النوع

يُعبِّر تواتر العزوبة التامة عن «نسب الأفراد، المنتمين إلى جيل ما من الذكور أو الإناث، الذين لا يتزوجون مطلقًا، وذلك في غياب الوفاة»[50].

عند إنشاء جداول الزواجية[51]، كنا قد اعتبرنا المجموعة العمرية 45-49 عامًا معبِّرة عن العمر النهائي للزواج (الذي تتضاءل بعده فرص الزواج إلى حدٍّ يجعل من الممكن إهمالها). بناء عليه فإن حساب تواتر العزوبة التامة يتم، ولكل نوع على حدة، بتطبيق العلاقة التالية: (العزاب بسن 45-49 عامًا / العزاب بسن 10-14 عامًا) × 1000. تظهر نتائج الحساب على الشكل (3-26).

على العكس من الشكل البياني السابق، نجد هنا أن المنحنى المُمثِّل للإناث هو الذي يتموضع في مستوى أعلى من منحنى الذكور، مُعبرًا بذلك عن نسب أكبر من الإناث اللواتي يصلن إلى سن 50 عامًا وهنّ عازبات، مقارنة بالذكور. وبالتالي فإن شدة ظاهرة الزواجية لدى الذكور كانت وبقيت دائمًا أعلى منها لدى الإناث، لا بل إن الفارق ما بين الجنسين في شدة الظاهرة أخذ يتوسع عبر الأجيال.

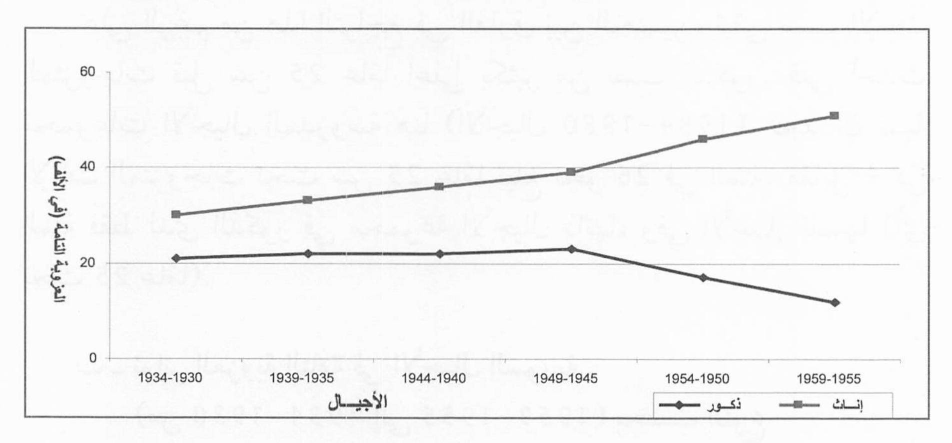
---

(50) Pressat, *Dictionnaire de démographie*, p. 84.

(51) انظر بالتحديد الجدولين (3-1) و(3-2)، ص 183 و192 على التوالي من هذا الفصل.

الشكل (3-26)

تواتر العزوبة التامة (في الألف) في الأجيال (من 1930 - 1934 إلى 1955 - 1959) بحسب النوع



على أي حال، يبقى أن منحنيات هذا الشكل البياني تؤكِّد بجلاء حقيقة كون الزواج حدثًا عامًا وواسع الانتشار في سورية. فتغيرات الذهنية العامة، وتبدلات الأحوال الاقتصادية والاجتماعية، أثّرت بشكل خاص في التقويم الزمني للظاهرة، في حين أن آثارها في شدة الظاهرة بقيت محدودة جدًا، بحيث استمرت هذه الشدة مرتفعةً جدًا لدى كلا الجنسين. فلا نحصي على سبيل المثال سوى 1 في المئة من الذكور العازبين و5 في المئة من الإناث العازبات عند بلوغ سن الـ 50 عامًا في مجموعة الأجيال 1955-1959. لا بل إن أجيال الذكور لم تسجِّل مطلقًا أكثر من نسبة 2 في المئة من العزاب بسن 45-49 عامًا في مجمل الأجيال المدروسة (بين 1930-1934 و1955-1959).

يمكن تفسير الارتفاع الشديد في شدة الظاهرة لدى كلا الجنسين بالتقليد الاجتماعي عمومًا، والديني الإسلامي خصوصًا، وكلاهما يعطي قيمة عالية للزواج ولإنشاء الأسرة. إضافة إلى ذلك، فإن رفض العلاقات الجنسية خارج مؤسسة الزواج ومنعها يجعلان من هذه الأخيرة الطريق الوحيدة لإشباع الحاجات الجنسية، لإنجاب أطفال، ولتكوين أسرة. لا نعني هنا بطبيعة الحال أن العلاقات الجنسية والحمول والولادات خارج مؤسسة الزواج معدومة في هذا المجتمع، إلا أن وجودها يبقى محدودًا ومحاطًا بالسرية واللاشرعية، وهو

أمر ناتج بالذات من كون النظرة الاجتماعية العامة لمثل هذه العلاقات (وما قد ينتج منها من ولادات «لاشرعية») تبقى سلبية جدًا، تقوم على الرفض، وتصل إلى حد المعاقبة الاجتماعية على مثل هذا الفعل. لهذا السبب، فإن حالات الحمل خارج الزواج تنتهي في الأغلب إلى الإجهاض، أو إلى التخلي عن المولود الجديد في حال وصل الحمل إلى نهايته.

أخيرًا، يُمكن إرجاع اختلاف شدة ظاهرة الزواجية بين الجنسين (بالعودة إلى الشكل 3-26) إلى ارتفاع وفيات الذكور العازبين مقارنة بالإناث من جهة، وإلى الهجرة الخارجية للذكور العازبين من جهة أخرى. فالذكور العزاب، في الأعمار الشابة خصوصًا، هم أكثر قدرة من الإناث على التحرر من القيود الأسرية ومن الالتزامات نحو العائلة الكبيرة. وبالتالي، فهم أكثر عرضة للحراك الجغرافي وللاستقرار في دول أخرى. الأمر الذي يجعلهم أقل «حضورًا» بسن 45-49 عامًا من الإناث اللواتي - أكن متزوجات أم عازبات - يبقين أكثر ارتباطًا بالحلقَتين الأسرية والعائلية، وبالتالي تقل تنقلاتهن.

خلاصة

يؤدي التحليلان الطولاني والمقطعي لظاهرة الزواجية في سورية إلى الاستنتاج بأن الزواج هو حدث عام يمس الأغلبية العظمى من السكان السوريين من كلا الجنسين، ويرتبط إلى حد كبير بالمنظومة الاجتماعية - الثقافية وبالرؤية الدينية الداعمتَين الزواج.

إلا أن تحليل نسب العزوبة (سواء من منظور مقطعي على مر الأعوام، أو من منظور طولاني عبر إنشاء جداول زواجية الأجيال) يشير إلى حدوث تغيرات، متفاوتة الحضور والأهمية، في السلوك الزواجي لأجيال النساء والرجال، إذ ينزع التقويم الزمني للظاهرة إلى الاستطالة لدى كلا الجنسين على الأقل بدءًا بالأجيال 1930-1934. وهو أمر ينعكس في ارتفاع العمر المتوسط عند الزواج الأول، وفي ارتفاع تدريجي في نسب العزوبة في الأعمار الفتية (أقل من 25 عامًا). كما أن استطالة التقويم الزمني هذه تحدث بسرعة أكبر لدى الإناث منها لدى الذكور. وبناء عليه فإن الفارق بين الجنسين في العمر المتوسط عند الزواج الأول يميل إلى الانخفاض. مع ذلك، وأيًا تكن

مجموعة الأجيال المدروسة بين 1920–1924 و1980–1984، فإن الذكور يتزوجون دائمًا متأخرين عن الإناث.

هذا وتتسم الأعمار المتوسطة عند الزواج الأول لكلا الجنسين حتى الأجيال 1955–1959 (آخر مجموعة أمكن حساب الأعمار لها)، بقيم ضعيفة تشير إلى حدوث الزواج مبكرًا في حياة الرجال والنساء. مع ذلك، فإن المعطيات المتعلقة بالأجيال اللاحقة على المجموعة 1955–1959 تشير إلى استمرار ارتفاع الأعمار المتوسطة عند الزواج الأول لكلا الجنسين في المستقبل، وبسرعة وشدة أكبر مما سبق تسجيله حتى الآن، وذلك تحديدًا بدءًا بالأجيال 1970–1974.

يكمن الجزء الأهم من تفسير استطالة ظاهرة الزواجية في مجموعة من العوامل منها أولًا ازدياد عدد السنوات التي يمضيها الشبان والشابات في التعلّم. وثانيًا، ازدياد حدّة العقبات الاقتصادية التي تعيق تأمين الاحتياجات الأساسية اللازمة لتمويل الزواج في الأمد القصير كما في الأمد الطويل، وتتمثل هذه العقبات الاقتصادية بشكل أساس في صعوبة الحصول على عمل ثابت وعلى سكن مستقل لدى الشبان والشابات من مواليد الأجيال «المُمتلئة». وثالثًا، بعض التغيرات القيمية داخل المجتمع والمتمثلة في نزوع متزايد إلى الفردية (تؤدي على سبيل المثال إلى رفض متزايد لمشاركة السكن مع الأهل والعائلة الكبيرة)، وهي تغيرات تؤدي دورًا، قد يزيد أو ينقص تبعًا لاختلاف الأوساط الاجتماعية، في الارتفاع التدريجي للعمر المتوسط عند الزواج الأول.

أخيرًا، تبدو شدة الظاهرة مرتفعة جدًا لدى كلا الجنسين، وتنزع عبر الأجيال عامة إلى ارتفاع طفيف لدى الذكور وانخفاض طفيف لدى الإناث. وهو ما يرجع، جزئيًا على الأقل، إلى إغفالٍ للعازبين من الرجال. على أي حال، تبقى الملاحظة الأهم هي أن نسبًا ضئيلةً جدًا من الرجال والنساء (بين 1 و5 في المئة فقط للأجيال 1955–1959) وصلت إلى الأعمار 45–49 عامًا من دون زواج.

إن مسار تطور شدة ظاهرة الزواجية وتقويمها الزمني ضمن الأجيال السورية لن يكون من دون تأثير في تغيرات الخصوبة في البلاد، وخصوصًا الخصوبة الزواجية.

الفصل الرابع

خصوبة النساء المتزوجات

توصّلنا من خلال دراسة ظاهرة الزواجية إلى أن الزواج في سورية هو حدث عام، وأنه كان ولا يزال السبيل الوحيد المعترَف به في المجتمع للحياة المشتركة بين الجنسين ولبناء أسرة وإنجاب أطفال. هذا الواقع، مضافًا إليه حقيقة كون نسب الولادات خارج الزواج محدودةً جدًا ويمكن تجاهلها؛ هو نقطة انطلاق رئيسة في فهم وتحليل خصوبة النساء المتزوجات.

أولًا: مشكلة البيانات

عند إجراء التعدادات العامة للسكان وبعض المسوح الديموغرافية بالعينة، تستجوَب نساء من مختلف الفئات العمرية في شأن عدد من أنجَبن من مواليد أحياء. تتسم النساء المُستجيبات في اللحظة الزمنية المحددة للتعداد أو المسح بكونهن أحياء وحاضرات عند جمع البيانات (بمعنى أنهن لم يتعرضن لوفاة أو لهجرة)، بالإضافة إلى كونهن متزوجات (أو على الأقل كُن كذلك سابقًا). هذه الطريقة الاسترجاعيّة (Rétrospective) في جمع البيانات، القائمة على مبدأ استرجاع الماضي وتذكّر وقائعه وذكرها، تخلّصنا على الفور من كل أثر للظواهر المشوِّشة (Phénomènes perturbateurs). كما أنها تسمح بحساب نسب تتابع مراتب الأمومة المقطعية (في لحظة زمنية ما) وفقًا لعمر المرأة وعبر الأعوام. وأخيرًا فإن هذا التصنيف للنساء المتزوجات بحسب عدد من أنجَبن من مواليد أحياء يُمكّن من تتبُّع تطور الخصوبة التراكمية (Descendances

(atteintes والخصوبة الكليّة (Descendances finales) في عدد من مجموعات أجيال النساء.

يجب الانتباه مع ذلك إلى إمكان اختلاف طرائق الحساب المتّبعة للحصول على البيانات بين التعدادات العامة للسكان والمسوح الديموغرافية بالعينة. بالإضافة إلى اختلاف أسس تجميع وتصنيف بيانات التعدادات العامة للسكان بين تعداد وآخر. فنجد على سبيل المثال أن التعدادات العامة للسكان لأعوام 1970 و1981 و1994 تقترح تصنيفًا للنساء (المتزوجات والأرامل والمطلقات) وفقًا لأعمارهن ولعدد من أنجبنه من مواليد أحياء، الأمر الذي يجعل البيانات الناتجة من هذه الأعوام الثلاثة متجانسة. أما بيانات التعداد العام للسكان لعام 1960، فهي وإن تكن قائمة على تصنيف النساء، كما في التعدادات اللاحقة، وفقًا لأعمارهن ولعدد من أنجبنه من مواليد أحياء، إلا أنها تأخذ في الاعتبار النساء المتزوجات فحسب (فلا تشمل الأرامل ولا المطلقات). ويختلف تعداد عام 1960 عن التعدادات اللاحقة أيضًا في كونه يقترح تصنيفًا للنساء بحسب أعمارهن ومدة الزواج. هذا المعطى الأخير (المدة المُنقضية من الزواج) لا يعاود الظهور في أي تعداد آخر لاحق، إذ لم تتبنَّ هذا المعطى تعدادات الأعوام 1970 و1980 و1994 التي اكتفت بالتصنيف وفقًا لأعمار النساء. وهو ما يعوق تحليل خصوبة النساء المتزوجات في دفعات الزواج (Promotions de mariage)، ويحدّه في الأجيال فحسب (Générations).

من جانب آخر، نجد توزيعًا للنساء وفقًا لعدد ما أنجبنه من مواليد أحياء في ثلاثة مسوح ديموغرافية بالعينة هي التالية: **المسح الديموغرافي المتكامل لعام 1993**[1]، **ومسح الجمهورية العربية السورية حول صحة الأم والطفل (1993)**[2]، **ومسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية (2002)**[3].

---

(1) الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المسح الديموغرافي المتكامل لعام 1993: الدراسات التحليلية (دمشق: المكتب، 1995)، الجدول (8)، ص 220.

(2) مسح الجمهورية العربية السورية حول صحة الأم والطفل: التقرير الرئيسي (دمشق: المكتب المركزي للإحصاء، وجامعة الدول العربية، المشروع العربي للنهوض بالطفولة (PAPCHILD)، 1993، الجدول (12-3)، ص 222.

(3) مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية (دمشق: المكتب المركزي للإحصاء؛ البرنامج العربي لصحة الأسرة، 2002)، الجدول (7-6)، ص 81.

نجد في جميع هذه المسوح تصنيفًا للنساء (المتزوجات والأرامل والمطلقات) بحسب أعمارهن وعدد من أنجبنه من مواليد أحياء، الأمر الذي يجعل بياناتها متوافقة مع بيانات التعدادات العامة للسكان لأعوام 1970 و1981 و1994 في هذا المجال. إلا أن بيانات المسوح تقترح توزيعًا مغايرًا للمواليد الأحياء، فبدلًا من تجميع النساء اللواتي أنجبن (0، 1، 2، 3... إلخ) من المواليد الأحياء، تقترح هذه المسوح تجميعًا للنساء اللواتي أنجبن (0)، (1 و2)، (2 و3)... إلخ من المواليد الأحياء. وهو ما يجعل استكمال تحليل البيانات الناتجة من التعدادت من خلال بيانات المسوح أمرًا ليس بسيطًا، ويتطلب معالجة خاصة.

هذه الاختلافات في طرائق عرض البيانات لا تصبّ في مصلحة التحليل، ويجب أخذها في الاعتبار في المستقبل عند جمع البيانات الرسمية في البلاد ومعالجتها. مع ذلك، سنحاول ضمن ما هو متاح مقاربة مجموعات البيانات هذه وتوظيفها لتقديم تحليل أقرب ما يكون إلى واقع تطور خصوبة النساء المتزوجات في سورية.

ثانيًا: نسب تتابع مراتب الأمومة في أجيال النساء

1- إجراءات الحساب

يزودنا حساب نسب تتابع مراتب الأمومة في أجيال النساء البالغات من العمر (45-49 عامًا) بمقياس لشدة ظاهرة الخصوبة وفقًا لمرتبة الأمومة. بما أن النساء المعنيات بالدراسة هن نساء أحياء وحاضرات لحظة جمع البيانات، فهذا المقياس يلغي إذًا كل أثر للظواهر المشوِّشة (الوفاة والهجرة هنا). وبناء عليه فإن موضوع الدراسة الآتية يتلخص في محاولة الإجابة عن السؤال التالي: ما هو احتمال انتقال مجموعة من النساء اللواتي جرى استجوابهن في عمر (45-49 عامًا)، والمنتميات إلى جيل معيّن، من مرتبة أمومة إلى مرتبة أعلى[4].

---

(4) يظهر الجدول الملحق (4-1)، ص 296-302 من هذا الكتاب، طريقة حساب نسب تتابع مراتب الأمومة ونتائجه، بالاعتماد على بيانات التعدادات العامة للسكان.

يجـرى الحسـاب (لسـنوات التعـدادات الأربـع) علـى الأسـس ووفقًـا للخطـوات التاليـة[5]:

- نستطيع حساب التوزُّع النسبي للنساء البالغات من العمر 45-49 عامًا وفقًا لعدد ما أنجبنَه من مواليد أحياء ولكل عام من أعوام التعدادات، وذلك انطلاقًا من توزعهن بالأعداد المُطلقة (بحسب ما أنجبنَه من مواليد أحياء).

- يمكن بعدها استنتاج نسب تتابع مراتب الأمومة (انطلاقًا من هذه التوزعات النسبية) وذلك بحساب التكرارت التجميعية لهؤلاء النساء تبعًا لعدد ما أنجبنه من مواليد أحياء، وهو أمر بسيط التطبيق، إذ يكفي أن نقوم بتجميع هابط لنسب النساء الفعلية التي قمنا بحسابها، وباعتماد أساس مساوٍ لـ 100. هكذا ننطلق من 100 امرأة، نطرح من عددهن نسبة أولئك اللواتي لم ينجبن أي طفل، الأمر الذي يعني حصولنا على احتمال مئوي لإنجاب المرأة مولودًا حيًا واحدًا على الأقل. وبالطريقة ذاتها ننتقل إلى احتمال إنجاب 2، 3، 4، 5، ... 9 من المواليد الأحياء، على الأقل.

بهذه الطريقة، وبالاستناد إلى بيانات التعدادات العامة للسكان، تمكَّنا من حساب نسب تتابع مراتب الأمومة من a(0) إلى a(9) لمجموعات الأجيال التالية:

- الأجيال 1910-1914 بالاستناد إلى بيانات تعداد عام 1960.
- الأجيال 1920-1924 بالاستناد إلى بيانات تعداد عام 1970.
- الأجيال 1931-1935 بالاستناد إلى بيانات تعداد عام 1981.
- الأجيال 1944-1948 بالاستناد إلى بيانات تعداد عام 1994.

هذه هي مجموعات الأجيال التي ستشكل موضوع التحليل التالي.

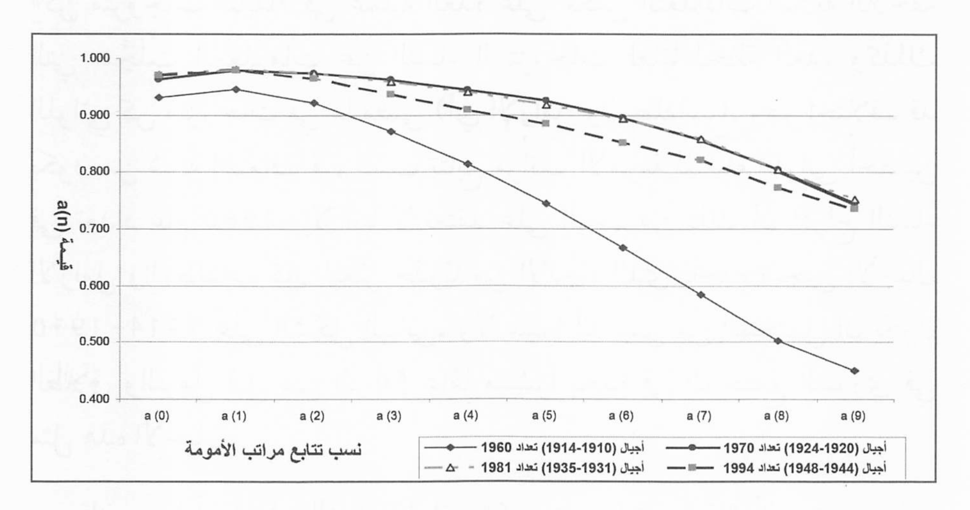
(5) الجدول الملحق (4-1)، ص 296-302 من هذا الكتاب، شرح مفصّل وبأمثلة ملموسة لأسلوب الحساب.

2- بدء التحليل: خصوبة الأجيال وفقًا لمرتبة الأمومة

يُظهر الشكل (4-1) نسب تتابع مراتب الأمومة من a(0) إلى a(9) للنساء في الفئة العمرية 45-49 عامًا، لسنوات التعدادات العامة للسكان. يشير إذًا كل منحنى بياني إلى واحدة من مجموعات الأجيال المذكورة سابقًا (الأجيال 1910-1914 و1920-1924 و1931-1935 و1944-1948). وتعكس هذه المنحنيات شدة ظاهرة الخصوبة بحسب مرتبة الأمومة في هذه الأجيال.

الشكل (4-1)

نسب تتابع مراتب الأمومة للنساء البالغات 45 - 49 عامًا (أجيال عدة بالاستناد إلى بيانات التعدادات)



لعل أول ما يلفت في الشكل (4-1) هو تموضع المنحنى البياني المعبِّر عن مجموعة الأجيال 1910-1914 بعيدًا عن منحنيات الأجيال اللاحقة. حيث يظهر احتمال الانتقال من مولود بمرتبة (X) إلى مولود بمرتبة (X+1) أكثر انخفاضًا لدى النساء المولودات بين عامي 1910 و1914 مما هو عليه لدى نساء ولِدن بعد 10 أو 15 أو حتى 30 عامًا، وذلك في جميع مراتب الأمومة المدروسة. فنجد على سبيل المثال أن امرأة من مواليد الأعوام 1910-1914 كانت تحظى بفرصة من اثنتين لإنجاب مولود عاشر (بعد إنجاب التاسع)، في حين يرتفع هذا الاحتمال إلى الثلثين لدى امرأة من مواليد 1920-1935.

لا تبدو حدة الاختلاف في شدة الظاهرة هذه متّسقة مع منطق تطور الخصوبة في البلاد. إذ لا يوجد في تاريخ البلاد ما يوحي بأن أجيالًا بقِدم المجموعة 1910-1914 يمكن أن تكون قد شهدت خصوبة ضعيفة إلى هذا الحد إذا ما قورنت بخصوبة الأجيال اللاحقة. ولا سيما أن خصوبة هذه الأجيال القديمة كانت طبيعية في العموم. من هنا نُرجِّح أن تكون حالة المنحنى المعبِّر عن الأجيال 1910-1914 نتاج عيب في البيانات. لنتوقف عند ملاحظتين رئيستين في هذا الصدد:

يجب الانتباه أولًا إلى اختلاف طرائق الحساب المعتمَدة بين تعداد عام 1960 والتعدادات اللاحقة عليه. ففي تعداد عام 1960 لم تدرَج النساء اللواتي «كن متزوجات سابقًا» في عملية العد؛ على عكس التعدادات الثلاثة اللاحقة التي سجّلت المعلومات عن النساء المتزوجات فعليًا لحظة العد، وكذلك اللواتي كن متزوجات في ما مضى (أي الأرامل والمطلقات). وهو اختلاف قد يكون من شأنه إضعاف قيم نسب تتابع مراتب الأمومة للنساء اللواتي أُحصين في تعداد عام 1960. إلا أننا لا نعتقد على الرغم من ذلك أن إدراج النساء الأرامل والمطلقات كان ليغيِّر جذريًا من الاتجاه الذي يأخذه منحنى الأجيال 1910-1914 على الشكل البياني، ولا سيما أنه ليس من المحتمل أن يكون الطلاق والترمل قبل سن الـ 50 عامًا منتشرًا بحدة في المجتمع السوري في مثل هذه الأجيال.

إن من شأن إدماج النساء اللواتي «كن متزوجات سابقًا» أن يرفع من قيم نسب تتابع مراتب الأمومة (أي إننا كنا لنجد في الأغلب أن منحنى الأجيال 1910-1914 قد ارتفع قليلًا على الرسم)، ولكن من دون أن يعني ذلك وصوله إلى حدود القيم المسجَّلة في الأجيال اللاحقة. من هنا يمكن القول إن الاختلاف في طريقة جمع البيانات قد يكون أدى دورًا في التباعد الكبير للقيم الناتجة من تعداد 1960 عما يليها، إلا أنه بالتأكيد لا يشكّل العامل الوحيد، إذ يكمُن جزء مهم من تفسير هذا التباعد في احتمال إغفال بعض المواليد الأحياء للنساء المُستجيبات في عام 1960. وهو إغفال يعززه المستوى المرتفع

لوفيات الرضع[6] في تلك المرحلة من جهة، وطول المدة الزمنية الفاصلة بين حدوث بعض الولادات (التي قد تكون انتهت بوفاة مبكِّرة جدًا) وتاريخ المقابلة مع المرأة البالغة من العمر (45-49 عامًا)[7]، من جهة أخرى، وهو أمر من شأنه أن يدفع ببعض النساء - عن قصد أو عن غير قصد - إلى إغفال ذكر المواليد الذين لم ينجوا وتوفوا مبكرًا جدًا.

تتسم البيانات المتعلِّقة بمجموعة الأجيال هذه إذًا بكونها مُلتبسة وضعيفة الصدقية، وهو ما يدفعنا إلى عدم إدماجها في التحليلات اللاحقة.

يتسم السلوك الخصوبي للأجيال اللاحقة (النساء المولودات بين عامَي 1920 و1935) بالاستقرار النسبي، وتحافظ قيم نسب تتابع مراتب الأمومة على ثباتها أيًا تكن المرتبة المدروسة. وهو ما يظهَر في التطابق الكبير بين المنحَنيين الناتجَين من تعدادي 1970 و1981.

تنزع نسب تتابع مراتب الأمومة إلى انخفاض طفيف بدءًا بالأجيال المولودة بعد عام 1944، إلا أن هذا الانخفاض لا يمس إلا بعض مراتب الأمومة من دون غيرها؛ فلا يظهر على المراتب الأدنى (احتمال الانتقال من 0 إلى 1 ومن 1 إلى 2 ومن 2 إلى 3 من المواليد الأحياء)، ولا على المراتب الأعلى (احتمال الانتقال من 9 إلى 10 من المواليد الأحياء)، الأمر الذي يعني من جهة استمرار النساء المولودات بعد عام 1944 في إنجاب الطفل الثالث بنسب مكافئة للأجيال السابقة عليهن. ومن جهة أخرى ففي حال تجاوز المرأة (في الأجيال ما بعد 1944) عتبة الـ 8 أو 9 أطفال، فإنها ستملك حظوظًا مساوية لما عرفته سابقاتها في إنجاب طفل أو طفلين إضافيين.

هكذا، فإن انخفاض الخصوبة (للنساء المولودات بعد عام 1944) مسّ

---

(6) قدّر معدل وفيات الرضع في سورية بـ 119 وفاة لكل ألف مولود حي من كلا الجنسين للفترة (1960-1965). في الفترة ذاتها، بلغ هذا المعدل نحو 113 في الألف على مستوى العالم (بمعدل 133 في الألف في الدول الأقل نموًا و33 في الألف فقط في الدول المتقدمة). انظر: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, «World Population Prospects: The 2006 Revision,» (Population Database, United-nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division), on the Web: <http://esa.un.org/unpp/>.

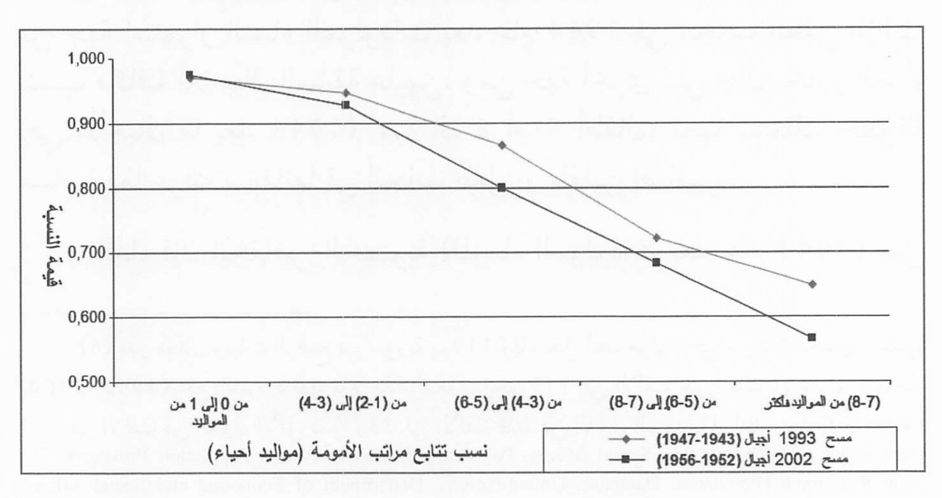
(7) خصوصًا إذا أخذنا في الاعتبار الزواج المبكِّر والإنجاب المبكِّر بعد الزواج، وهو ما يجعل الفاصل الزمني بين العمر عند الإنجاب والعمر عند التعداد طويلًا جدًا.

بشكل رئيس مواليد مراتب الأمومة الرابعة والخامسة والسادسة. لأن النساء تابعن (بالتواتر والشدة عينهما تقريبًا) إنجاب مواليدهن حتى المرتبة الثالثة. إلا أن احتمال إنجاب طفل رابع أو خامس أو سادس تراجع لدى هذه الأجيال، وهنا، في مراتب الأمومة هذه بالذات، حدث انخفاض الخصوبة عبر الأجيال. أما إذا ما تجاوزت المرأة هذا الحد (حد الطفل السادس)، وأنجبت مولودًا سابعًا أو ثامنًا، فإنها – مع انتمائها إلى أجيال ما بعد 1944 – تستعيد احتمالات الإنجاب التي كانت سائدة في الأجيال السابقة عليها (للمواليد 7 فما فوق). فعلى سبيل المثال، بلغ احتمال مرور النساء اللواتي أنجبن مولودًا تاسعًا إلى المولود العاشر في مجموعة الأجيال 1944–1948 نحو 74 في المئة، وهي نسبة تُكافئ القيمة المسجَّلة لدى نساء الأجيال 1920–1935، والتي تبلغ 75 في المئة.

3- تعميق التحليل: أمثلة من المسوح السكانية

الشكل (4-2)

نسب تتابع مراتب الأمومة للنساء البالغات 45 - 49 عامًا (مجموعتا أجيال بالاستناد إلى بيانات المسوح)



أشرنا إلى أن بيانات المسوح الديموغرافية بالعينة لا تتوافق مع بيانات التعدادات العامة للسكان بسبب اختلاف تصنيف مراتب الأمومة. لذا فنتائج

هذه المسوح قابلة إذًا للمقارنة في ما بينها، ولكنها ليست قابلة للمقارنة – ليس بشكل مباشر على الأقل – بنتائج بيانات التعدادات[8].

يعرض الشكل (4-2) نسبَ تتابع مراتب الأمومة الناتجة من بيانات ثلاثة مسوح، يرجع مسحان منها إلى عام 1993[9]، ويؤديان إلى نتائج متطابقة تُعبّر عن مجموعة الأجيال 1943-1947. أما المسح الثالث فيرجع إلى عام 2002[10] ويتيح الحصول على نسب تتابع مراتب الأمومة للأجيال 1952-1956.

تُتابع احتمالية إنجاب طفل إضافي عند الانتقال من الأجيال الأقدم إلى الأحدث انخفاضها، إلا أن الانخفاض في هذه الأجيال الأحدث بات يمسّ جميع مراتب الأمومة باستثناء الأولى. إذ نجد أن احتمال إنجاب مولود واحد على الأقل يميل إلى ارتفاع طفيف، في حين تنزع نسب مراتب الأمومة اللاحقة جميعها إلى الانخفاض. فتنخفض احتمالات الانتقال من مولود إلى اثنين، ثم من مولودَين إلى ثلاثة أو أربعة مواليد. إلا أن حدة الانخفاض هنا تبقى أقل مما هي عليه في المراتب العليا، وعليه تبقى احتمالات تجاوز المولود الرابع هي الأكثر تأثيرًا في الانخفاض العام للخصوبة، مثلما كان الأمر في الأجيال السابقة[11]. إلا أن ما يميز حركية شدة الظاهرة في مجموعتي الأجيال الأخيرتين (1943-1947 و1952-1956) قياسًا على المجموعات المدروسة سابقًا إنما يكمن في أن انخفاض نسب تتابع مراتب الأمومة يمس هنا، وبشكل ملموس، حتى مراتب الأمومة الأعلى. هكذا، فعندما تتجاوز المرأة المولود الرابع أو الخامس، فإنها لا تستعيد قيم مرتبة الأمومة للأجيال السابقة، مثلما كان عليه الأمر سابقًا، بل تستمر هنا باحتمالات إنجاب أقل من سابقاتها حتى في المراتب الأعلى من 8 مواليد.

(8) يظهر حساب نسب تتابع مراتب الأمومة بالاعتماد على بيانات المسوح الديموغرافية بالعينة في الجدول الملحق (4-2)، ص 303-304 من هذا الكتاب.

(9) انظر: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، **المسح الديموغرافي المتكامل لعام 1993**، الجدول (8)، ص 220، و**مسح الجمهورية العربية السورية حول صحة الأم والطفل**، الجدول (12-3)، ص 222.

(10) انظر: **مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية**، الجدول (7-6)، ص 81.

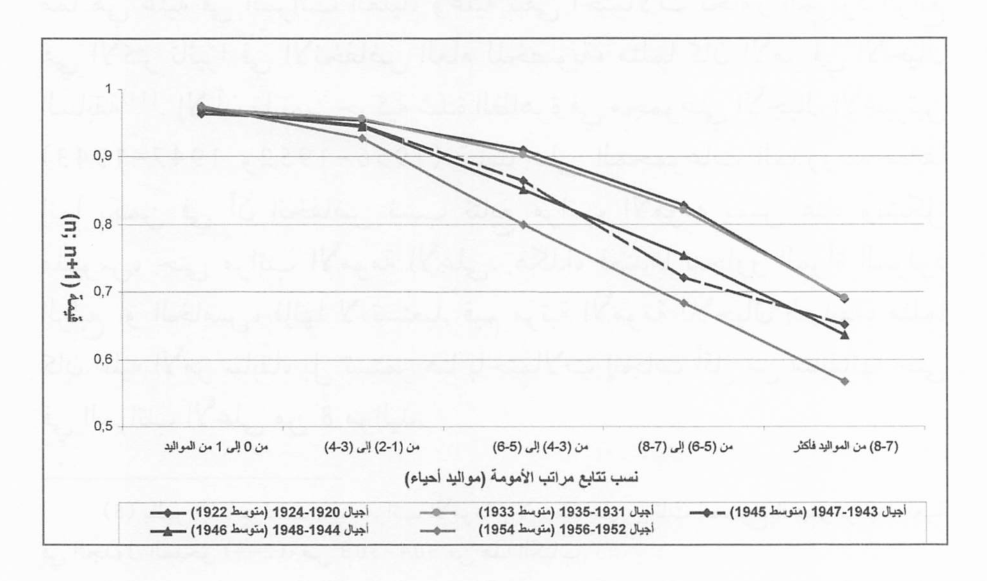
(11) انظر الشكل (4-1)، ص 211 من هذا الفصل.

4- تجميع النتائج وتركيبها

نتيجةَ اختلاف بيانات المسوح الديموغرافية بالعينة (التي تعرض نسبَ تتابع مراتب أمومة عدة معًا) عن بيانات التعدادات العامة للسكان (التي تصنِّف النساء تبعًا لكل مرتبة أمومة على حدة)، فإن الطريقة الوحيدة التي تُمكّن من مقارنة نتائج جميع هذه المصادر إنما تقوم على مواءمة نتائج التعداد العام للسكان مع نتائج المسوح. بناءً على ذلك، عمدنا إلى إعادة حساب قيم جديدة لنسب تتابع مراتب الأمومة (وفقًا لبيانات كل واحد من التعدادات العامة للسكان)[12]، ولكن مع أخذ مراتب أمومة عدة في الاعتبار في وقت واحد. تظهر نتائج الحساب في الملحق [13]، وكذلك على الشكل (4-3).

الشكل (4-3)

نسب تتابع مراتب الأمومة للنساء البالغات 45 - 49 عامًا (أجيال عدة)



(12) انظر تفاصيل الحساب في الجدول الملحق (4-3)، ص 305-309 من هذا الكتاب. وقد استثنينا منها التعداد العام للسكان لعام 1960 بسبب ما اتضح من عيوبٍ في بياناته (انظر في ذلك الفقرة (2)، ص 213، من هذا الفصل).

(13) الجدول الملحق (4-4)، ص 309 من هذا الكتاب.

يؤكد تركيب مجمل النتائج انخفاضَ نسب تتابع مراتب الأمومة عبر الأجيال (وصولًا إلى النساء المولودات وسطيًا في عام 1946)، كما يوضّح استمرارية هذا الانخفاض لدى النساء المولودات وسطيًا في عام 1954.

من جانب آخر، تتكامل نتائج الحساب المعتمِد على بيانات المسوح بشكل جيد مع ذلك المعتمِد على التعدادات العامة للسكان، الأمر الذي يعطي ثقة بنتائج المسوح وصدقية استخدامها في خطوات البحث اللاحقة.

يؤدي تجميع النتائج إلى ملاحظة أن انخفاض نسب تتابع مراتب الأمومة لهذه الأجيال حدث على مرحلتين، وتقريبًا بالدرجة نفسها، إذ ظهر الانخفاض الأول عند النساء المولودات بين عامَي 1943 و1948، مقارنةً بالنساء المولودات قبلهن بـ 10 أعوام أو 20 عامًا (أي المولودات بين عامي 1920 و1935). ثم حدث انخفاض ثانٍ، هذه المرة في الأجيال 1952-1956، مقارنة بالأجيال 1943-1947.

يمس الانخفاض نسب تتابع مراتب الأمومة جميعها، وتشتد حدته مع ارتفاع المرتبة. يظهر التغير في السلوك الإنجابي بالتحديد في الانتقال من المراتب 3-4 إلى المراتب 5-6، وكذلك في المرتبتين التاليتين عليهما. كما يمكن ملاحظة هذا التغيّر في السلوك الإنجابي - وإن بحدة أقل - لدى الانتقال من 1-2 إلى 3-4 من الأطفال، وهو ما يقود إلى الاستنتاج بأن الانخفاض الرئيس في الخصوبة نتج من خسارة مراتب الأمومة الأعلى.

هكذا، فإن نسبة احتمال الانتقال من 3-4 إلى 5-6 من الأطفال بلغت 91 في المئة لدى النساء المولودات وسطيًا عام 1922، ثم أخذت بالانخفاض تدريجًا لتصل إلى 85 في المئة للنساء المولودات وسطيًا عام 1946، ثم إلى 80 في المئة للنساء المولودات وسطيًا في عام 1954.

يظهر الانخفاض أشد وأكثر وضوحًا عند الانتقال من المراتب 5-6 إلى 7-8 من المواليد. إذ بلغ احتمال مرور المرأة المولودة وسطيًا عام 1922 بين هاتين المرتبتين نسبة 83 في المئة، مقابل 68 في المئة للمرأة المولودة وسطيًا عام 1954.

تتضح أهمية هذه الانخفاضات إذا ما قورنت بالتحديد بالانخفاض الخجول المسجَّل لاحتمالات الانتقال بين 1-2 و3-4 من الأطفال. حيث سجلت نسب التتابع بين هاتين المرتبتين انخفاضًا لا يتجاوز الـ 2 في المئة بين الأجيال 1920-1924 و1952-1956؛ بتراجعها من 95.4 إلى 92.7 في المئة. وهو ما يؤكد من جديد أن الانخفاض الأهم للخصوبة إنما حدث في مراتب الأمومة الأعلى، خصوصًا منها تلك التي تتجاوز الطفل الخامس.

وحدها ولادات المرتبة الأولى بقيت ممتنعة على التغيير، فبقي احتمال إنجاب طفل واحد على الأقل ثابتًا نسبيًا، لا بل في ارتفاع طفيف. سنعمد إلى توضيح هذا الاحتمال وتطوره عبر تحليل العقم النهائي في أجيال النساء.

5- العقم النهائي في أجيال النساء السوريات

قمنا بحساب قيمة a(0) لمجموعات الأجيال من 1920-1924 إلى 1952-1956، وهي قيمة تعبِّر عن احتمال إنجاب المرأة مولودًا حيًا واحدًا على الأقل. ويُعبِّر مُكمِّل هذه القيمة، عندما يتم حسابه في نهاية الحياة الإنجابية (45-49 عامًا)، عن احتمال عدم إنجاب أي مولود حي على الإطلاق؛ وهو ما يسمى بالعقم النهائي (Stérilité définitive)، وتظهر قيمه في بعض أجيال النساء السوريات على الشكل (4-4)[14]:

ينزع منحنى الشكل البياني في مساره العام إلى الانخفاض، الأمر الذي يشير إلى انخفاض مستوى العقم النهائي عبر أجيال النساء السوريات المتزوجات. وهكذا يمكن القول إن النساء السوريات أخذن في إنجاب أطفال أقل عبر الأجيال، بالتزامن مع انخفاض نسبة أولئك اللواتي لن ينجبن مُطلقًا من بينهن. وبكلمات أخرى، كلما انتمت المرأة إلى جيل أحدث ارتفع احتمال إنجابها طفلًا واحدًا على الأقل. فالأجيال الشابة أقل عقمًا من الأجيال القديمة.

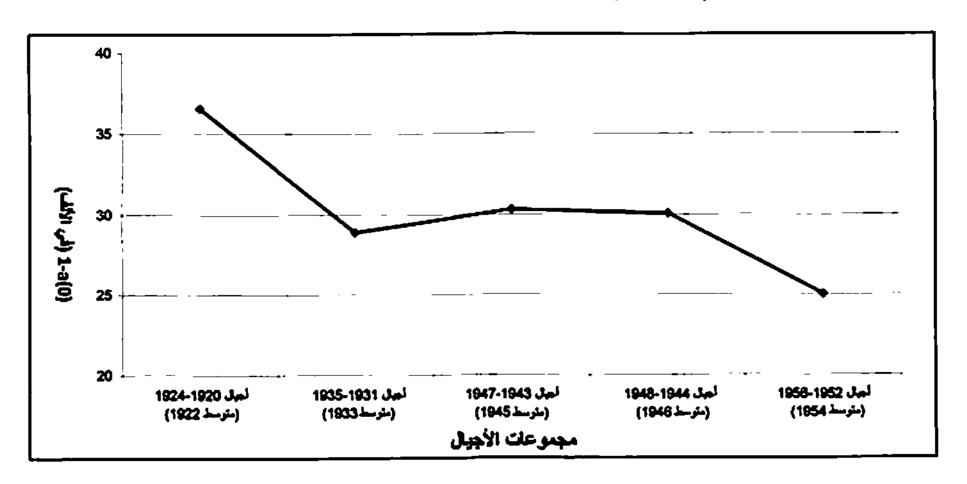
على سبيل المثال، نجد أن 4 في المئة من نساء مجموعة الأجيال 1920-1924 كنّ عقيمات في الفئة العمرية 45-49 عامًا. انخفضت هذه النسبة إلى 3 في المئة لمجمل النساء المولودات بين عامي 1931 و1948؛ وإلى 2.5

(14) قيم العقم النهائي في الأجيال موجودة في الجدول الملحق (4-5)، ص 310 من هذا الكتاب.

في المئة لدى النساء المولودات وسطيًا في عام 1954. هذه الانخفاضات تعود بشكل رئيس إلى التحسن في المستوى العام للصحة، وفي واقع الصحة الإنجابية خصوصًا، عبر الزمن.

الشكل (4-4)

العقم النهائي في بعض أجيال النساء المتزوجات



ثالثًا: متوسط عدد المواليد للمرأة الواحدة الخصوبة التراكمية والخصوبة الكليّة في أجيال النساء

في لحظة التعداد العام للسكان أو في توقيت مسح ديموغرافي ما، تستجوب النساء المتزوجات من مختلف الأعمار (والمنتميات بالتالي إلى أجيال مختلفة) لمعرفة عدد من أنجبنه من مواليد أحياء. هؤلاء النسوة قد تجاوزن الظواهر المشوِّشة جميعها؛ وبحديثهن عن حياتهن الإنجابية، يقدِّمن لنا المادة اللازمة لتحليل واقع الخصوبة التراكمية (Descendances atteintes) الخام في بعض الأعمار، ولتحليل الخصوبة الكليّة (Descendances finales) في مجموعة من الأجيال. إلا أن مثل هذا التحليل يبقى مشروطًا أولًا بإنجاز تجميع تركيبي ملائم للبيانات السنوية (المقطعية) بهدف إعادة بنائها على مستوى الأجيال، وثانيًا بضبط التقديرات

المُقترَحة لقيم الخصوبة هذه، ولا سيما عندما يجري التقدير في أعمار أو لمراحل زمنية فقيرة بالبيانات، بحيث تخرج معبِّرة بأفضل ما يكون عن الواقع.

تجدر الإشارة قبل البدء في إجراء التقديرات إلى أننا لن نعتمد هنا إلا بيانات التعدادات العامة للسكان (1960[15] و1970 و1981 و1994)، إضافة إلى مسح عام 2002[16]. وبما أن إجراء هذه التقديرات سيستند إلى افتراض رئيس قائم على أنه من غير المحتمل أن تشهد الخصوبة التراكمية لعمر معيّن تغيرات جذرية في الفترة بين عامين متتاليين؛ يصبح بالإمكان تطبيق الخصوبة التراكمية العمرية المسجلة في عام 1981 على عام 1980، وتطبيق القيم المتاحة لعام 1994 على عام 1995.

استنادًا إلى هذا الافتراض تمكّنا من الحصول على متوسط عدد المواليد بحسب أعمار النساء لأعوام 1960 و1970 و1980 و1995[17]. أما بالنسبة إلى الخصوبة التراكمية العمرية لأعوام 1965 و1975 و1985 و1990، فقد قُدِّرت بالاعتماد على الاستنتاج الخطي المستنِد إلى القيم في الأعوام المحيطة. مثلًا، تقدَّر الخصوبة التراكمية في الفئة العمرية 15-19 عامًا لعام 1965 بالاستنتاج الخطي المعتمد على قيم الخصوبة التراكمية في الفئة العمرية ذاتها لعامَي 1960 و1970، وهكذا.

أمكن على هذا النحو تقدير الخصوبة التراكمية بحسب أعمار النساء لأعوام 1960 و1975 و1985 و1990. إضافة إلى ذلك، قدِّرت الخصوبة التراكمية لبعض فئات الأعمار في عامي 1950 و1955 بالاعتماد على الاستنتاج الخطي وفقًا لبيانات عامي 1960 و1970. وأخيرًا، فإن قيم الخصوبة التراكمية العمرية لعامي 2000 و2005 تنتج من استنتاج واستكمال خطيّين لمعطيات عامي 1994 و2002.

---

(15) نتعامل بحذر مع بيانات عام 1960 التي يُرجّح أنها تعاني إغفالًا في تسجيل المواليد، كما سبق ولاحظنا.

(16) مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية (لعام 2002)، الذي نعتمد بياناته كبديل من بيانات التعداد العام للسكان لعام 2004.

(17) طبّقنا الفرضية ذاتها عند إنشاء جداول زواجية الأجيال، في الفصل الثالث من هذا القسم.

تجدر الإشارة قبل إجراء التحليل إلى ظهور حالة من عدم التجانس ما بين نتائج مسح عام 2002[18] ونتائج التعدادات. إذ نجد عند الانتقال من الفئة العمرية 40-44 عامًا إلى الفئة 45-49 عامًا في مجموعة الأجيال 1950-1954 انخفاضًا في متوسط عدد المواليد للمرأة من 6.89 إلى 6.78؛ وانطلاقًا من استحالة حدوث مثل هذا الانخفاض في مسار جيل واحد، يصبح من الملائم الافتراض بوجود إغفال في تسجيل مواليد النساء في الفئة العمرية الأخيرة عند إجراء المسح. وهذا ما يجعل قيم نتائج المسح أدنى من الواقع، الأمر الذي دفعنا إلى إعادة تقدير الخصوبة التراكمية في الأعمار 45-49 عامًا ضمن مجموعة الأجيال 1950-1954 بالاعتماد على الاستكمال الخطي، وباستخدام قيم متوسط عدد المواليد في الفئة العمرية نفسها في تعدادات عامَي 1994 و1981[19].

ينطبق هذا التعامل الحذر على حساب الخصوبة الكليّة للأجيال 1955-1959، والتي قدِّرت بالاستكمال الخطي للقيم المتاحة في تعدادي 1981 و1994 بنحو 6.64 من المواليد للمرأة الواحدة. مع ذلك، يجب الانتباه إلى أن استخدام قيم عامي 1981 و1994 واستكمالها وصولًا إلى عامي 2000 و2005 يمكن أن يتسبّب بدوره، وعلى العكس مما سبق، بتقدير مبالغ فيه (ارتفاعًا أو انخفاضًا) لقيم الخصوبة، كنتيجة لتفاوت سرعة الانخفاض الحاصل في الظاهرة بين عام وآخر عبر هذه الفترات الزمنية الطويلة والشديدة التباعد، الأمر الذي يقودنا في النهاية إلى الاحتفاظ بدرجة من الحذر والتحفظ في التعامل مع القيم الخاصة بالأجيال 1950-1954 و1955-1959.

يعرض مخطط لكسيس (الجدول الملحق (4-6))، وكذلك الجدول الملحق (4-7)[20] نموذجَ إعادة بناء البيانات في مجموعات الأجيال، والنتائج المترتبة عنه.

---

(18) مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية.

(19) بدلًا من الاستنتاج الخطي بالاعتماد على بيانات عامي 1994 و2002.

(20) انظر ص 310-311 من هذا الكتاب.

1- الخصوبة الكليّة في أجيال النساء المتزوجات: نظرة إلى شدة الظاهرة

الجدول (4-1)

معدلات الخصوبة الكليّة للنساء المتزوجات في الأجيال
من 1920-1924 إلى 1955-1959
(أطفال للمرأة الواحدة)

الأجيال	الخصوبة الكليّة الخام
1924-1920	7.95
1929-1925	7.98
1934-1930	8.02
1939-1935	7.79
1944-1940	7.50
1949-1945	7.27
1954-1950	6.92
1959-1955	6.64

من جديد، تعاود نتائج الجدول (4-1) والشكل (4-5) ما توصّلنا إليه عبر تحليل نسب تتابع مراتب الأمومة في الأجيال 1920-1924 و1931-1935 و1944-1948[21].

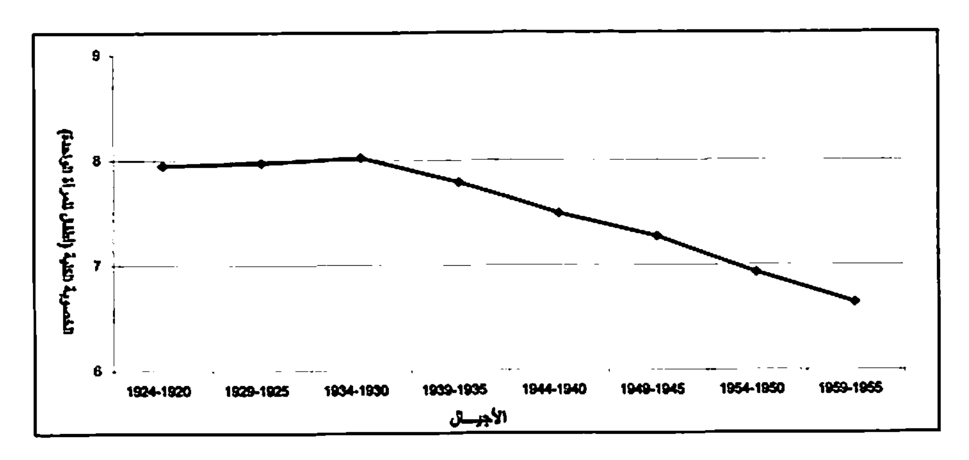
نلاحظ نزوعًا طفيفًا إلى ارتفاع الخصوبة الكليّة في الأجيال الأقدم (الأجيال من 1920-1924 إلى 1935-1939 على الشكل 4-5)، قبل أن تأخذ مسار انخفاضٍ مستمر بدءًا من جيل 1935 حتى الأجيال 1955-1959. مع ذلك، يبقى مستوى شدة الظاهرة (L'intensité) مرتفعًا أيًا تكن الأجيال المدروسة، حيث تتجاوز الخصوبة الكليّة لأحدث الأجيال المدروسة هنا

(21) المعروضة على الشكل (4-1)، ص 211، من هذا الفصل.

الـ 6.5 من الأطفال للمرأة الواحدة، وهي، على ارتفاعها، أدنى قيمة مسجَّلة في الأجيال المدروسة[22].

الشكل (4-5)

معدلات الخصوبة الكلّية في أجيال النساء المتزوجات (من 1920 - 1924 إلى 1955 - 1959)



بعد هذا التقديم الموجز للمسار العام لشدة ظاهرة الخصوبة في مجموعات الأجيال المدروسة، سنعمل على محاولة فهم هذا المسار في السياق السياسي- الاقتصادي للبلاد، وفقًا للمراحل التي كانت فيها نساء هذه الأجيال في ذروة الحياة الإنجابية وبناء الأسرة. ولنبدأ بمجموعات الأجيال من 1920-1924 إلى 1930-1934؛ حيث سجلت النساء المتزوجات المنتميات إلى مجموعات الأجيال هذه قيم الخصوبة الكليّة الأعلى من بين جميع الأجيال المدروسة. يرجع السبب الرئيس في ذلك إلى أن جزءًا كبيرًا من خصوبة مجموعات الأجيال هذه قد تركّز بين منتصف الستينيات وبداية الثمانينيات من القرن العشرين، وهي مراحل اتسمت بارتفاع كبير في المستوى

(22) تبقى هذه الأرقام تقريبية، لكونها نتاج استكمالٍ خطي لقيم الخصوبة الكليّة لأجيال أقدم بكثير (الأجيال 1930-1934 و1945-1949). في واقع الأمر، يبدو من الوارد جدًا أن تكون سرعة الانخفاض في الأجيال 1955-1959 أكبر مما كانت عليه في الجيلَين المعتَمدين للتقدير. وهو ما يدفعنا إلى الاعتقاد بإمكان أن يكون تقديرنا لقيمة الخصوبة الكليّة للأجيال 1955-1959 مبالغًا فيه قليلًا.

العام للخصوبة كما سبق وتبينّا عبر خطوات التحليل السابقة (وخصوصًا تحليل المؤشرات التركيبية للخصوبة). هذه الارتفاعات ترتبط إلى حد كبير ببدايات الاستقرار السياسي والاقتصادي الذي بدأ في منتصف الستينيات وتوطد خلال السبعينيات. هكذا، ولّدت المشاريع الاقتصادية المهمة والخطوات التنموية السريعة جوًّا من الثقة بالمستقبل بين السكان، الأمر الذي أدى دورًا في تشجيع المولودية، ولا سيما أن حكومات تلك المراحل، الوفيّة للمنظومة السياساتية الداعمة للمولودية ولفكرة «السلاح الديموغرافي»، كانت قد تبنّت الإجراءات الداعمة للمولودية وعزّزتها، وهي تعود إلى خمسينيات القرن العشرين[23].

بالنسبة إلى النساء المنتميات إلى الأجيال من 1935-1939 حتى 1955-1959؛ فإن نسبة كبيرة منهن أمضين مراحل، قد تطول أو تقصر، من حياتهن الإنجابية بعد منتصف الثمانينيات، وهي المراحل التي شهدت بدء انخفاض المؤشرات المقطعية للخصوبة، نتيجةَ مجموعةٍ متداخلة من العوامل؛ أحد أهمها يكمن في آثار الأزمة الاقتصاديةِ والسياسية التي شهدتها البلاد في تلك المرحلة. إلا أن هذه الأزمة لا تشكّل وحدها عاملًا مفسّرًا لانخفاض الخصوبة، بل يجب أن يضاف إليها أثر تراجع الإجراءات الحكومية الداعمة للمولودية، وكذلك أثر بعض التغيرات في النظرة إلى الأسرة والإنجاب لدى الأجيال الأحدث.

2- الخصوبة التراكمية في أجيال النساء المتزوجات: نظرة إلى التقويم الزمني للظاهرة

تكمن أهمية دراسة ومقارنة مستويات الخصوبة التراكمية وفقًا لعمر المرأة في أجيال النساء المتزوجات في كونها تسمح بتقويم تغيّرات التقويم الزمني للظاهرة (Le calendrier)، في وقتٍ تلخِّص فيه معدلات الخصوبة الكليّة تغيرات شدة الظاهرة.

سنحاول في ما يلي تحليل معدلات الخصوبة التراكمية في مجموعات

(23) كنا قد عرضنا تفصيلات الإجراءات الداعمة للمولودية في البلاد عند مناقشة اتجاهات «السياسة السكانية» السورية، وذلك في الفصل الأول، ص 69 من هذا الكتاب.

الأجيال من 1920-1924 إلى 1980-1984[24]. وسنقسّم التحليل أجزاء عدة بحيث نعرض كل أربع أو خمس مجموعات أجيال فحسب على شكل بياني واحد، ذلك أن عرض جميع مجموعات الأجيال معًا على شكل بياني واحد من شأنه أن يثقِل الرسم بمنحنيات شديدة التشابك، وبالتالي قليلة الوضوح.

قبل البدء بالتحليل، نلفت إلى نقطتين مهمتين:

• إن النساء المولودات بعد مرحلة 1960-1964 لم يصلن إلى نهاية حياتهن الإنجابية، لذلك لا تتوافر لدينا قيم خصوبتهن التراكمية في الأعمار الكبيرة.

• بسبب الحداثة النسبية للتسجيل الإداري الرسمي وللمعالجة الإحصائية لنتائجه في سورية، فكلما انتمت المرأة إلى أجيال أقدم، قلّ توافر البيانات عن خصوبتها التراكمية في الأعمار الأصغر، خصوصًا أن أول مجموعة بيانات إحصائية مُتاحة عن ظاهرة الخصوبة ترجع إلى نتائج التعداد العام للسكان لعام 1960.

أ ـ الخصوبة العمرية التراكمية في أجيال النساء المتزوجات من 1920-1924 إلى 1935-1939

تنتهي مجموعات الأجيال الأربع هذه إلى إنجاب العدد نفسه من المواليد (تبلغ الخصوبة الكليّة نحو 8 أطفال للمرأة الواحدة)، إلا أن المسار الذي تتبعه كل مجموعة للوصول إلى هذا العدد يختلف بشدة، بحيث يظهِر الشكل وجود تغيرات مهمة في التقويم الزمني للخصوبة عبر هذه الأجيال، على الرغم من عدم توافر معلومات كاملة عن الخصوبة التراكمية في الأعمار الصغيرة.

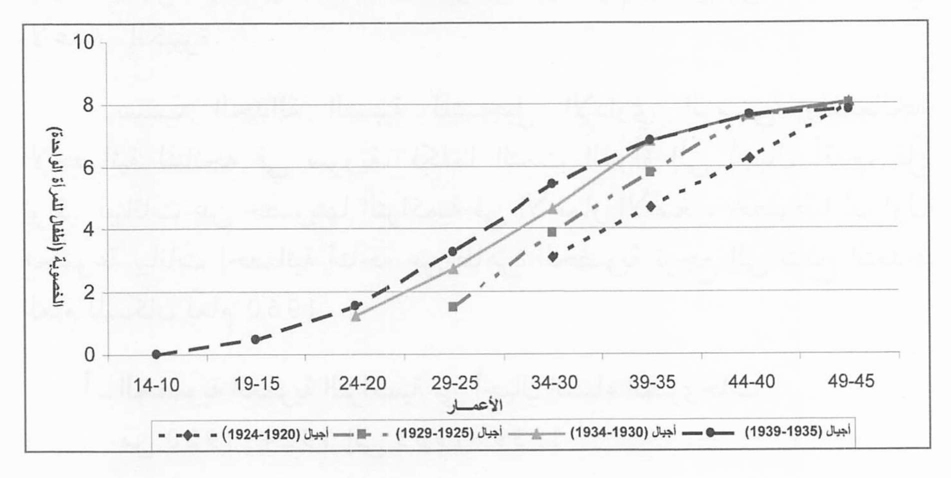
بالنظر إلى مسار المنحنيات على الشكل (4-6)، يمكن استنتاج وجود استطالة في التقويم الزمني للظاهرة بين الأجيال 1920-1924 و1935-1939، أي كلما انتمت المرأة إلى جيلٍ أقدم أنجبت أطفالها في عمر مبكّر مقارنةً بالأجيال اللاحقة، مما يعني تركّز خصوبة نساء الأجيال القديمة في

(24) نعرض قيم الخصوبة التراكمية وفقًا لأعمار النساء في جميع الأجيال المذكورة في الجدول الملحق (4-9)، ص 312-313 من هذا الكتاب.

الفئات العمريّة الصغيرة (أقل من 30 عامًا)؛ ثم ما إن يتجاوزن هذا العمر (أي 30 عامًا)، حتى تصبح خصوبتهن التراكمية أقل بكثير من الأجيال اللاحقة. هذا الاختلاف في التقويم الزمني لا يؤثّر في نهاية المطاف في شدة الظاهرة (أي في الخصوبة الكليّة)، التي تبقى في حالة ثبات.

الشكل (4-6)

الخصوبة العمرية التراكمية في أجيال النساء المتزوجات
(من 1920 - 1924 إلى 1935 - 1939)



انطلاقًا من هذا التوصيف، يمكن تخيُّل تتمة المنحنيات البيانية في الأعمار الصغيرة؛ إذ من المرجّح أن منحنيات الأجيال 1920-1924 و1925-1929 كانت لتتجاوز منحنيات الأجيال 1930-1934 و1935-1939 في الأعمار الأدنى من 30 عامًا، أي حيث كانت تتركز خصوبة الأجيال الأقدم.

في الخلاصة، فإن النساء المتزوجات أخذن ينجبن أطفالهن في أعمار أكبر عبر الأجيال، مع استمرارهن في إنجاب أعداد متساوية تقريبًا في نهاية الأمر. هذا مع العلم أن مجمل النساء في هذه الأجيال كن يتزوجن في أعمار مبكِّرة، وإن تكن في ارتفاع تدريجي. نعرف مثلًا أن العمر المتوسط عند الزواج الأول كان قد ارتفع من 16.1 إلى 16.6 عامًا بين الأجيال 1930-1934 و1935-1939 (25). بهذا يكون تأخير الزواج ترافق مع تأخّر في الإنجاب.

---

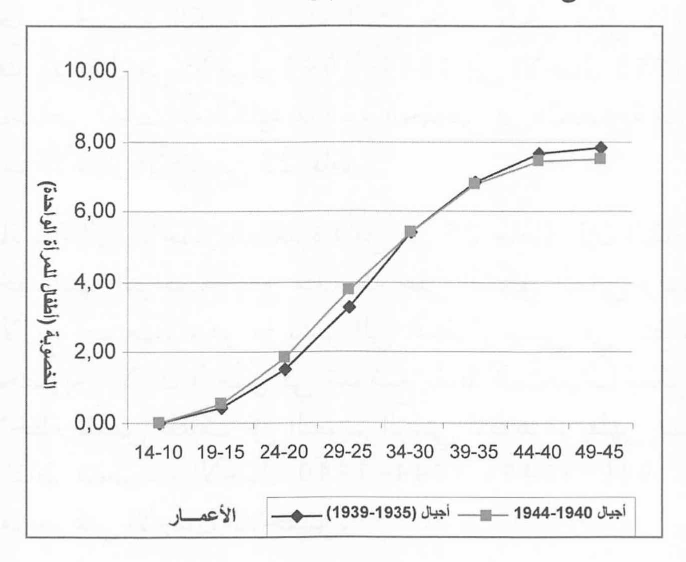
(25) انظر الجدول (3-2)، ص 192 من هذا الكتاب.

ب ـ الانتقال من الأجيال 1935-1939 إلى الأجيال 1940-1944

يقود التقارب الشديد بين منحنيَي الأجيال 1935-1939 و1940-1944 على الشكل (4-7) إلى الاستنتاج باستقرار نسبي لظاهرة الخصوبة. مع ذلك يبدو منحنى الأجيال 1940-1944 أعلى قليلًا من منحنى الأجيال 1935-1939 في الأعمار الصغيرة، وأخفض منه قليلًا في الأعمار الأكبر، الأمر الذي يشير إلى حدوث انخفاض طفيفٍ في شدة الظاهرة، مترافقٍ مع بدايات تقلُّص في تقويمها الزمني؛ وذلك على عكس ما سجّلته الأجيال السابقة من استطالة في التقويم الزمني عند الانتقال من أجيال أقدم إلى أجيال أحدث.

الشكل (4-7)

الخصوبة العمرية التراكمية في أجيال النساء المتزوجات
(من 1935 - 1939 إلى 1940 - 1944)

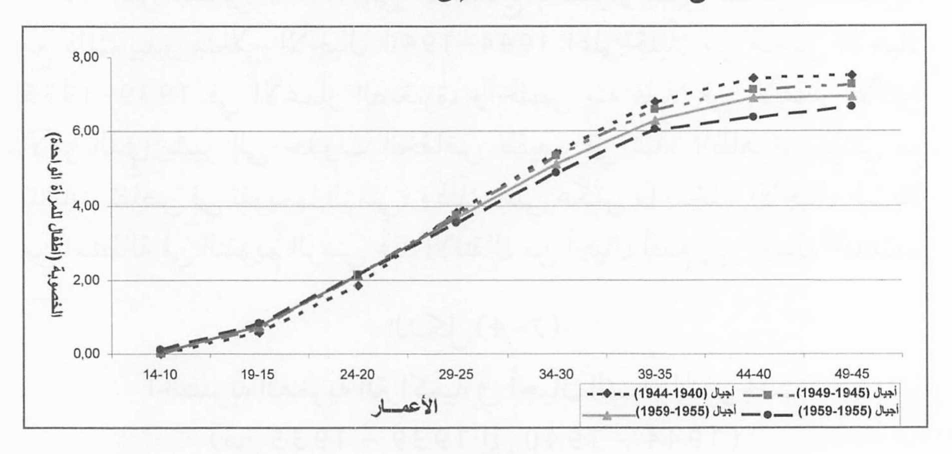


ج ـ الخصوبة العمرية التراكمية في أجيال النساء المتزوجات من1940-1944 إلى 1955-1959

يستمر هنا انخفاض شدة ظاهرة الخصوبة الذي أمكن ملاحظته في الانتقال من الأجيال 1935-1939 إلى الأجيال 1940-1944، إلا أن حجم هذا الانخفاض يبدو أكثر حدة لدى مجموعات الأجيال الجديدة هذه.

الشكل (4-8)

الخصوبة العمرية التراكمية في أجيال النساء المتزوجات (من 1940 - 1944 إلى 1955 - 1959)



تتراجع الخصوبة الكليّة للنساء المتزوجات بنحو طفل واحد للمرأة الواحدة عند الانتقال من الأجيال 1940-1944 إلى الأجيال 1955-1959، ويترافق انخفاض الخصوبة الكليّة هذا مع انخفاض في الخصوبة التراكمية في مجمل فئات الأعمار الأكبر من 25 عامًا.

أما بالنسبة إلى الأعمار الصغيرة (أقل من 25 عامًا)، فإن النقاط المشيرة إلى قيم خصوبتها التراكمية تبدو متداخلة على الشكل البياني ولمجموعات الأجيال الأربع جميعها، وهو ما يشير إلى استقرار نسبي في التقويم الزمني لظاهرة الخصوبة. إلا أن التعمُّق في تموضع نقاط المنحنيات يُمكِّن إلى حد ما من ملاحظة تقلُّص طفيف في التقويم الزمني للظاهرة، يظهر خصوصًا في انخفاض نقاط منحنيات الأجيال 1940-1944 و1945-1949 عن نقاط منحنيات مجموعَتي الأجيال اللاحقتين.

تعبِّر أرقام (الجدول الملحق (4-7))[26] عن ارتفاع - بطيء ولكن مستمر - في متوسط عدد المواليد الأحياء للمرأة الواحدة في فئات الأعمار 10-14 و15-19 عامًا. لا بل إن هذا الارتفاع يبدو واضحًا إلى حدٍّ كبير في فئة الأعمار 15-19 عامًا، التي سجّلت خصوبة تراكمية تبلغ 0.56 من الأطفال

(26) انظر ص 311، في الملحق.

للمرأة الواحدة في الأجيال 1940-1944، وارتفعت إلى 0.81 من الأطفال للمرأة الواحدة لدى النساء المولودات بعدهن بخمسة عشر أو عشرين عامًا.

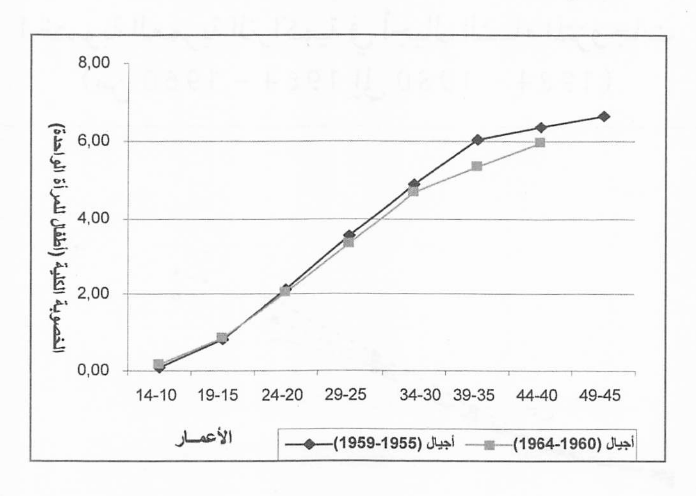
أخيرًا، فإن قراءة نتائج تحليل الزواجية والخصوبة معًا لمجموعات الأجيال الأربع تقود إلى الاستنتاج أن زواج النساء السوريات ما بين الأجيال 1940-1944 و1955-1959، أخذ يتأخر بالتدريج (إذ ارتفع العمر المتوسط عند الزواج الأول من 17 إلى 19 عامًا)[27]، كما أصبح الإنجاب أقل (انخفضت الخصوبة الكليّة من 7.50 إلى 6.64 من المواليد الأحياء للمرأة الواحدة)[28]. إلا أن إنجاب الأطفال أصبح مبكّرًا أكثر، إذ يميل التقويم الزمني للظاهرة إلى التقلص.

د ـ الانتقال من الأجيال 1955-1959 إلى الأجيال 1960-1964

لا يشهد الانتقال بين مجموعَتي الأجيال هاتين أي حوادث تذكَر، باستثناء استمرارية بطيئة جدًا لتقلّص التقويم الزمني. لا بل إن هذا التقلص في تقويم الظاهرة يبدو ضعيفًا إلى الحد الذي يجعله بالكاد مقروءًا على منحَنيي الشكل (4-9)،

الشكل (4-9)

الخصوبة العمرية التراكمية في أجيال النساء المتزوجات
(من 1955 - 1959 إلى 1960 - 1964)



---

(27) انظر الجدول (3-2)، ص 192 من هذا الكتاب.

(28) انظر الجدول (4-1)، ص 222 من هذا الفصل.

اللذين يتطابقان تقريبًا في الأعمار الصغيرة. إلا أن نظرة إلى الأرقام تشير إلى وجود ارتفاع طفيف في قيم الخصوبة التراكمية تحت سن 20 عامًا بين مجموعَتي الأجيال المدروستين.

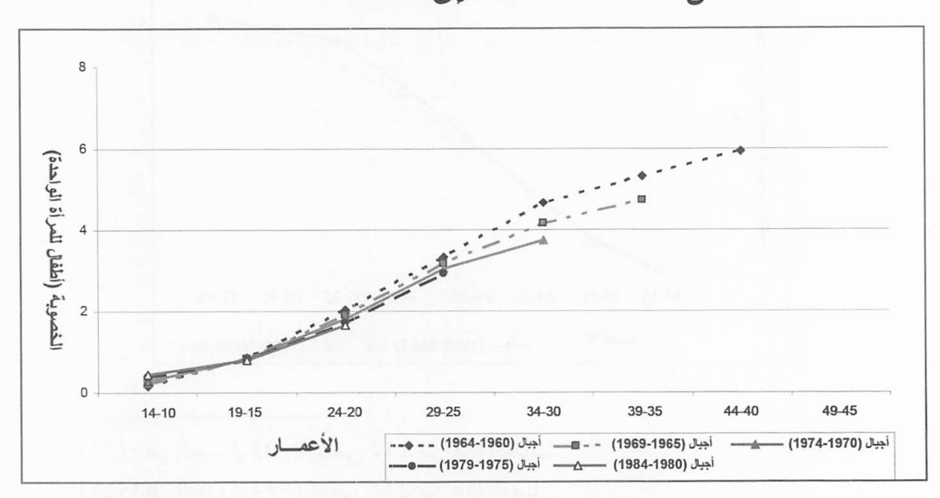
يتوقف منحنى الأجيال 1960-1964 عند الأعمار 40-44 عامًا، الأمر الذي يعوق مقارنة الخصوبة الكليّة. مع ذلك، فإن تموضع المنحَنيين يقود إلى الاستنتاج باستمرارية انخفاض شدة الخصوبة، من دون أن يكون هذا الانخفاض شديدًا. ذلك أن الفرق في قيم معدلات الخصوبة التراكمية في الأعمار 40-44 عامًا بين هذه الأجيال لا يتجاوز 0.3 من الأطفال للمرأة الواحدة.

هـ - الخصوبة العمرية التراكمية في أجيال النساء المتزوجات من 1964-1969 إلى 1980-1984

إن النساء المنتميات إلى مجموعات الأجيال هذه لم يصلنَ بعد إلى نهاية حياتهن الإنجابية، مع ذلك فإن المعطيات المتاحة عنهن تمكّن من ملاحظة استمرارية واشتداد حدة انخفاض شدة الخصوبة، الأمر الذي يظهر في انخفاض الخصوبة التراكمية في الأعمار الكبيرة (أكبر من 30 عامًا).

الشكل (4-10)

الخصوبة العمرية التراكمية في أجيال النساء المتزوجات
(من 1960 - 1964 إلى 1980 - 1984)



بالمقابل، تبقى المنحنيات متداخلةً إلى حد ما في الأعمار الصغيرة، مشيرة بذلك إلى ضعف تغيرات التقويم الزمني للظاهرة، والتي لا تتعدى تسجيل بعض التقلص (وهو أمر لاحظناه بدءًا بالأجيال 1945-1949).

هكذا، على الرغم من أن زواج النساء المنتميات إلى مجموعات الأجيال الأخيرة هذه كان متأخرًا قليلًا عن سابقاتهن، إلا أن تأخير سن الزواج هذا لم يمنع عمليًا من حدوث الولادات مبكرًا نسبيًا بعد الزواج.

قدم التحليل الذي أُنجز حتى الآن المعطيات اللازمة لفهم حركة شدة ظاهرة الخصوبة وتقويمها الزمني في أجيال النساء المتزوجات وأمكن تحليل تغيرات شدة ظاهرة الخصوبة بالدقة المرجوة بالاعتماد على تحليل معدلات الخصوبة الكليّة[29]، في حين بقي تحليل تغيرات التقويم الزمني بحاجة إلى استكمال من خلال دراسة الخصوبة التراكمية في الأعمار الصغيرة.

3- الخصوبة التراكمية في الفئات العمرية الأدنى من 25 عامًا في أجيال النساء السوريات المتزوجات

يظهِر الشكل (4-11) ارتفاعًا كبيرًا في متوسط عدد المواليد الأحياء للفتيات المتزوجات الأصغر سنًا (10-14 عامًا)، وفي جميع مجموعات الأجيال المدروسة. ينتج من ذلك أنه أيًا تكن حركة التقويم الزمني لزواجية النساء السوريات، عندما تتزوج الفتاة مبكرًا، فإنها تنزع إلى إنجاب الأطفال بسرعة أكبر وبتوقيت مبكّر أكثر عبر الأجيال.

إضافة إلى ذلك، يمكن ملاحظة ميلٍ طفيفٍ إلى تقلص التقويم الزمني للخصوبة يرجع إلى ارتفاع الخصوبة التراكمية للأعمار 10-14 عامًا. فمجموعَتا الأعمار التاليّتان لا تعرفان تغيرات ذات أهمية، لا بل إن المجموعة العمرية 15-19 عامًا تظهِر ميلًا إلى انخفاض قيم خصوبتها التراكمية عبر الأجيال (بالنسبة إلى النساء المولودات بعد عام 1960).

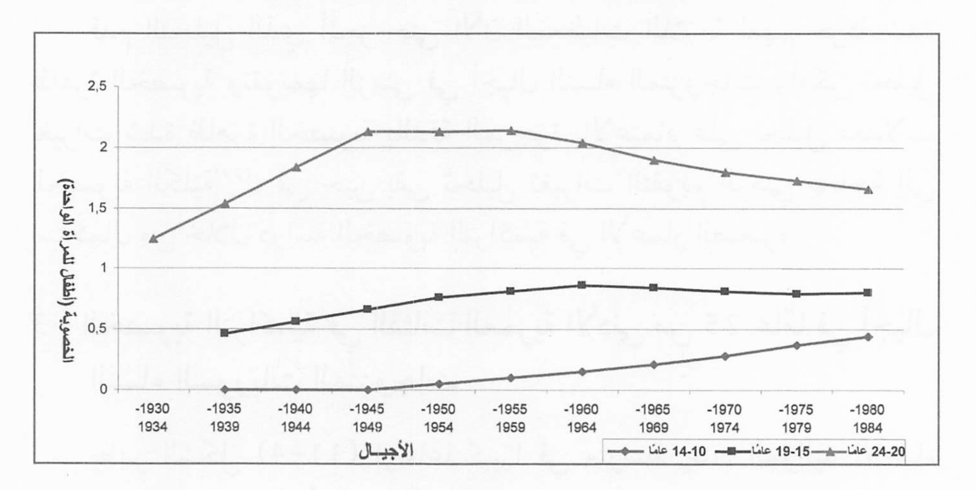
أخيرًا، تبدو التغيرات أكثر وضوحًا في مجموعة الأعمار 20-24 عامًا

(29) انظر الجدول (4-1)، والشكل (4-5)، ص 222-223 من هذا الفصل.

التي عرفت ارتفاعًا في الخصوبة التراكمية (حتى الأجيال 1945-1949)، تبعتها مرحلة من الاستقرار (حتى الأجيال 1955-1959)، قبل أن تشهد بالتدريج انخفاضًا واضحًا لدى النساء المولودات بعد عام 1960.

الشكل (4-11)

الخصوبة العمرية التراكمية في الفئات العمرية الأدنى من 25 عامًا لأجيال النساء السوريات المتزوجات (من 1930 - 1934 إلى 1980 - 1984)



من أجل عرض أكثر دقة لمجمل توصيفات حركة التقويم الزمني للخصوبة، سنسعى إلى ربطها بتغيرات التقويم الزمني للزواجية في أجيال النساء المدروسة ذاتها.

عند الانتقال من الأجيال 1930-1934 إلى الأجيال 1955-1959، سجّلنا انخفاضًا في نسبة النساء المتزوجات قبل سن 25 عامًا، انعكس في ارتفاع العمر المتوسط عند الزواج الأول من 16 إلى 19 عامًا بين مجموعَتي الأجيال المذكورَتين[30]. وهكذا فإن النساء السوريات المنتميات إلى مجموعات الأجيال هذه كن قد عرفن تغيرًا مهمًا في سلوكهن الزواجي على مستوى التقويم الزمني، كما أن تغيراتٍ حدثت في التقويم الزمني لخصوبتهن الزواجية أيضًا. فأولئك اللواتي استمرين في الزواج مبكرًا، ومبكرًا جدًا، أخذن

(30) كما يظهِر الجدول (3-2)، ص 192 من هذا الكتاب.

ينجبن مولودهن الأول بسرعة أكبر، وهو ما أدى إلى ارتفاع الخصوبة التراكمية للأعمار الصغيرة.

مكّنت قراءة منحنيات نسب العزوبة تحت سن 25 عامًا للأجيال اللاحقة على المجموعة 1955-1959 من التنبؤ باستطالة التقويم الزمني للزواجية[31]. بموازاة ذلك، أخذت معدلات الخصوبة التراكمية في الأعمار 15-19 و20-24 عامًا في الانخفاض، وكذلك شدة الظاهرة لدى مجموعات الأجيال هذه. وحدهن النساء في الفئة العمرية 10-14 عامًا أخذن في إنجاب مواليد أكثر. ولربما يكون لارتفاع قيم خصوبتهن التراكمية أثر في كبح ارتفاع العمر المتوسط عند الإنجاب.

ينتج مِن ذلك أنه حتى في أحدث الأجيال المدروسة، عندما يحصل الزواج في سن مبكّر جدًا، فإن إنجاب المولود الأول يحدث - عبر الأجيال - بسرعة متزايدة بعد الزواج. بالمقابل، عندما يتأخر الزواج قليلًا، فيحدث في الفئة العمرية 20-24 عامًا فما بعد، فإن الميل العام هو إلى إنجاب الأطفال بسرعة أقل من الأجيال السابقة.

إن توضيح تغيرات السلوك المتعلق بالخصوبة - في علاقاتها بتغيرات السلوك الزواجي - كان ليحصل بشكل أفضل لو أمكنت دراستها ضمن مجموعاتٍ زواجيةٍ بدلًا من دراستها في أجيال النساء، ذلك أن مدة الزواج تمثل متغيرًا محوريًا في تطور الخصوبة. إلا أن مثل هذه المقاربة ليست ممكنة في الحالة الراهنة للبيانات الإحصائية السورية، لأن هذا المتغير (مدة الزواج) لم يؤخَذ في الاعتبار إلا في التعداد العام للسكان لعام 1960، الأمر الذي يعوق بناء هذه مثل هذا التحليل.

في غياب معلومات متسلسلة زمنيًا عن المواليد وفقًا لمدة الزواج، ستتابع استثمار البيانات في أجيال النساء المتزوجات، في محاولةٍ لاستكمال الرؤية في شأن تطورات ظاهرة الخصوبة.

---

(31) انظر الشكل (3-23)، ص 199 من هذا الكتاب.

رابعًا: معدلات الخصوبة وفقًا لعمر المرأة المُدرَك ومتوسط أعمار الأمهات عند الإنجاب في أجيال النساء السوريات المتزوجات

1- معدل الخصوبة الزواجية بحسب العمر المُدرَك: الحساب والتحليل

يتم الحساب المباشر لمعدلات الخصوبة الزواجية (Taux de fécondité légitime) بحسب أعمار النساء بنسبة «الولادات الحية الحاصلة لدى النساء المتزوجات البالغات عمرًا معينًا خلال عام محدد، إلى متوسط عدد النساء المتزوجات في هذا العمر»[32]. هذا الحساب المباشر ليس قابلًا للتطبيق بالاعتماد على مصادر البيانات الإحصائية السورية. إذ لا تقدِّم بيانات التعدادات العامة للسكان، ولا بيانات المجموعات الإحصائية السنوية، أي تصنيف لولادات النساء المتزوجات وفقًا لأعمارهن عند الزواج، أو وفقًا للمدة المنقضية من الزواج. مع أن شهادات تسجيل المواليد تتضمن بالفعل جميع المعلومات اللازمة لحساب هذا المعدل، بما أنها تمكِّن من الحصول على كلٍّ من تاريخ ميلاد الأم وتاريخ الزواج. تكمن المشكلة إذًا في آليات استغلال هذه المعطيات، والتي كثيرًا ما تجري من دون أخذ أهداف التحليل الديموغرافي في الاعتبار. وبالتالي، فإننا سوف نلجأ إلى استخدام قيم الخصوبة التراكمية في أجيال النساء (التي قمنا للتو باستكمالها وتحليلها) من أجل حساب معدلات خصوبة زواجية في بعض الأجيال التي نمتلك بخصوصها بيانات مكتمِلة، تغطّي ما يلزم لهذا الإجراء.

سنقوم بحساب المعدلات وفقًا للأعمار المُدرَكة (Ages atteints)، وذلك على امتداد فترة زمنية تبلغ خمسة أعوام: (x, x+5)[33]. وهكذا، فإن المعدل في العمر (x)، ضمن مجموعة أجيال، ينتج من العلاقة التالية:

(32) Roland Pressat, *Dictionnaire de démographie* (Paris: Presses universitaires de France, 1979), p. 255.

(33) انظر عرضًا لهذه المعدلات على مخطط لكسيس (الجدول الملحق (4-8))، ص 312 من هذا الكتاب.

معدل الخصوبة في العمر (x) = الخصوبة التراكمية في الفئة العمرية (x, x+5) – الخصوبة التراكمية في الفئة العمرية (x-5, x) × 1000

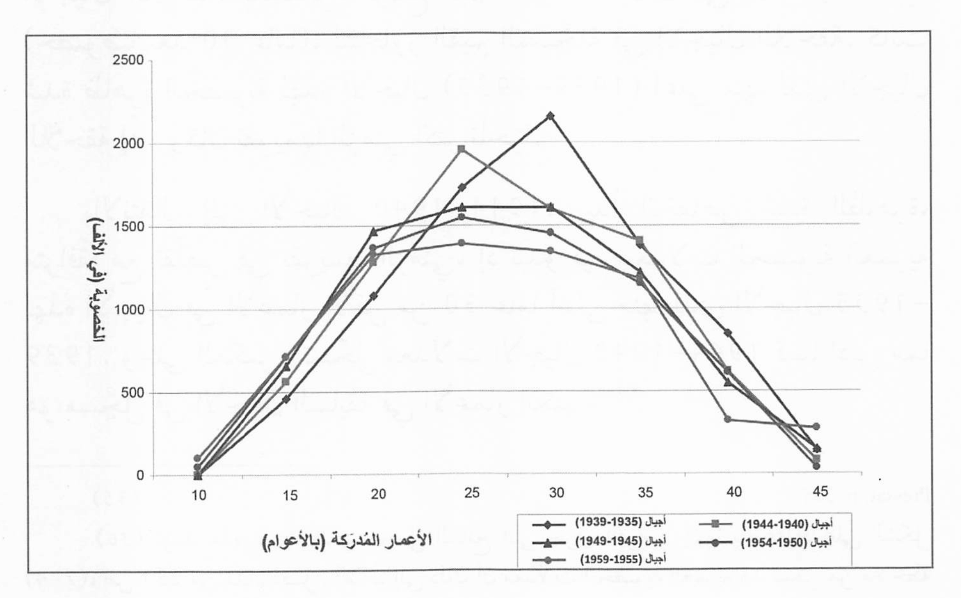
لنأخذ مثالًا مباشرًا من خلال حساب معدل الخصوبة الزواجية في مجموعة الأجيال 1935–1939 في عمر 45 عامًا الذي يُدرك خلال الفترة 1980–1984:

معدل الخصوبة الزواجية بعمر 45 عامًا في الأجيال 1935–1939 = [معدل الخصوبة التراكمية في الأعمار 45–49 عامًا في الأجيال 1935–1939 – معدل الخصوبة التراكمية في الأعمار 40–44 عامًا في الأجيال 1935–1939] × 1000 = (7.65 – 7.79) × 1000 = 140 من المواليد الأحياء لكل ألف امرأة.

أدى تطبيق نموذج الحساب هذا على مجمل المجموعات العمرية للأجيال من 1935–1939 إلى 1955–1959 إلى النتائج الظاهرة على الشكل البياني التالي[34]:

الشكل (4–12)

معدلات الخصوبة الزواجية بحسب العمر المُدرك في مجموعات الأجيال (من 1935 – 1939 إلى 1955 – 1959)



(34) انظر كذلك الجدول الملحق (4–9)، ص 312–313 من هذا الكتاب.

قبل التعليق على الشكل (4-12)، تجدر الإشارة إلى أن «حساب هذه المعدلات لا يحمل صدقية إلا في حال كون الخصوبة في عمر معين، لامرأة متزوجة، مستقلّة عن عمرها عند الزواج؛ الأمر الذي يحدث بشكل معقول في غياب تنظيم الولادات. أما في حال وجود تنظيم للولادات فيجب حساب الخصوبة الزواجية بالاعتماد على معدلات الخصوبة وفقًا للمدة المنقضية من الزواج»[35].

نتيجة عدم القدرة على تحليل الظاهرة وفقًا لمدة الزواج، سنتابع تحليل هذه المعدلات العمرية، آخذين في عين الاعتبار المراحل المحتَملة لانتشار وسائل منع الحمل (بنسب ذات أهمية) لدى السكان السوريين.

تؤكد معدلات الخصوبة بحسب الأعمار المُدرَكة الاستنتاجات السابقة في شأن تطور شدة خصوبة النساء المتزوجات، كما أنها تلقي مزيدًا من الضوء على تطورات التقويم الزمني للظاهرة.

في مجموعة الأجيال 1935-1939، تظهَر المعدلات في الأعمار الصغيرة (الأقل من 20 عامًا خصوصًا) أدنى بشكل ملحوظ من مثيلاتها في الأجيال اللاحقة. بالمقابل، ترتفع قيم هذه المعدلات في الأعمار الكبيرة (خصوصًا بعد 30 عامًا)، لتتجاوز القيم المسجَّلة في الأجيال اللاحقة. كانت شدة ظاهرة الخصوبة لهذه الأجيال (1935-1939) أعلى منها لدى الأجيال اللاحقة إذًا، وكان تقويمها الزمني أكثر تأخرًا.

بالانتقال إلى الأجيال 1940-1944، يبدأ انخفاض شدة الظاهرة، مترافقًا مع تقلّص في تقويمها الزمني، إذ تبدو قيم معدلات الخصوبة العمرية لهذه الأجيال في الأعمار الأقل من 30 عامًا أعلى منها لدى الأجيال 1935-1939. وعلى العكس، تسجِّل معدلات الأجيال 1940-1944 قيمًا أدنى مما هو مسجَّل في الأجيال السابقة في الأعمار الكبيرة[36].

---

(35) Pressat, p. 255.

(36) تؤكد هذه الملاحظات مجمل النتائج التي جرى التوصل إليها بالاعتماد على الشكل (4-7)، ص 231 من هذا الفصل. أضف إلى ذلك أن معدلات الخصوبة العمرية هنا تمكّن من ملاحظة تقلص التقويم الزمني للظاهرة بالانتقال بين مجموعتي الأجيال هاتين بشكل أوضح مما كان عليه الأمر عند دراسة الخصوبة التراكمية.

إن النساء في مجموعَتي الأجيال هاتين أمضين الأجزاء الأكبر من حيواتهن الإنجابية قبل منتصف الثمانينيات. ولم يكن انتشار وسائل منع الحمل في تلك الفترات كبيرًا، إذ لم يتجاوز حدود الـ 20 في المئة من النساء المتزوجات (كأعلى قيمة مسجَّلة لعام 1981)[37].

أما بالنسبة إلى مجموعات الأجيال الثلاث اللاحقة (التي تضم نساءً مولودات بين عامي 1954 و1959)، فإن المنحنيات المعبِّرة عن خصوبتهن تأخذ منحىً متشابهًا. مع ذلك، يبقى من الممكن قراءة انخفاض شدة الظاهرة عند الانتقال نحو أجيال أحدث على المنحنيات الثلاثة. وهو انخفاض يترجَم من خلال تموضع منحنيات الأجيال الأحدث في مستوىً أكثر انخفاضًا من منحنيات الأجيال القديمة، أكثر منه على شكل انخفاضات صريحة لمعدلات الخصوبة في عمر 45 عامًا. إذ إن تذبذبات قيم المعدلات في هذا العمر لا تسمح بالوصول إلى استنتاج صريح في شأن شدة الظاهرة. أما نقاط المعدلات في الأعمار الأدنى من 20 عامًا، فتعكس حالة من الاستقرار النسبي لقيمها، مترافقة مع نزوع طفيف إلى الارتفاع لدى الأجيال الأصغر.

أخيرًا، يظهر أثر استخدام وسائل منع الحمل جليًا في المنحنيات الثلاثة لمجموعات الأجيال الأخيرة (1945-1949 و1950-1954 و1955-1959)، الأمر الذي يفسر إلى حد كبير حالة الاستقرار النسبي في قيم معدلات الخصوبة في بعض الأعمار (بين 20 و30 عامًا بالتحديد). ذلك أن مجموعات الأجيال الثلاث هذه كانت قد عاشت جزءًا مهمًّا من حياتها الإنجابية بعد منتصف الثمانينيات، لا بل خلال سنوات التسعينيات. هذه الأخيرة شهدت تزايدًا - يزيد على الضعف - في انتشار استخدام وسائل منع الحمل مقارنة بعام 1980، لتسجِّل نسبة تبلغ 46 في المئة في عام 1999.

تقود المعدلات العمرية للخصوبة الزواجية إلى حساب مؤشر آخر للتقويم الزمني لخصوبة الأجيال، ألا وهو العمر المتوسط عند الإنجاب.

---

(37) نعرض قيمَ انتشار وسائل منع الحمل في سورية في الجدول الملحق (6-2)، ص 592 من هذا الكتاب، والشكل (6-2)، ص 387.

2- العمر المتوسط عند الإنجاب في بعض أجيال النساء المتزوجات

يحسَب العمر المتوسط للأمهات عند إنجاب مواليدهن باستخدام معدلات الخصوبة الزواجية من خلال تثقيل هذه المعدلات (Pondération) بأعمار النساء المقابلة. وعليه يكون العمر المتوسط عند الإنجاب للأجيال 1935-1939 نتاجًا للحساب التالي:

العمر المتوسط عند الإنجاب للأجيال 1935-1939 = [(0 × 10) + (15 × 460) + (20 × 1080) + (25 × 1730) + (30 × 2160) + (35 × 1380) + (40 × 840) + (45 × 140)] / (0+460+1080++1730+2160+1380+840+140) = 28.85

بتطبيق الإجراء ذاته على مجموعات الأجيال الخمس التي تتوافر لدينا معدلات خصوبتها العمرية الزواجية[38]، نحصل على نتائج الجدول (4-2)، والشكل (4-13). ويبيِّن هذا الأخير أن إنجاب المواليد أخذ يصبح مبكرًا أكثر لدى النساء المنتميات إلى مجموعات الأجيال هذه، الأمر الذي يظهر على شكل انخفاض مستمر في العمر المتوسط عند الإنجاب بين الأجيال 1930-1935 و1950-1954.

يبلغ الانخفاض ذروته عند الانتقال من الأجيال 1935-1939 إلى الأجيال 1940-1944، حيث يصل إلى عام كامل؛ ويستمر لاحقًا بسرعة أقل، إلى أن يستقر في حدود الـ 27 عامًا لدى النساء المولودات بين عامَي 1950 و1959.

هكذا، ففي وقت كان فيه التقويم الزمني لزواجية مجموعات الأجيال الخمس هذه في استطالة مستمرة[39]، وشدة خصوبتها في انخفاض متتابع، فإن

---

(38) الجدول الملحق (4-9)، ص 312-313 من هذا الكتاب.

(39) حيث ارتفع العمر المتوسط عند الزواج الأول للنساء من 16.6 إلى 18.9 عامًا (انظر الجدول (3-2)، ص 192، في الفصل الثالث من هذا الكتاب). تجدر الإشارة إلى أن العمر المتوسط عند الزواج الأول للذكور في مجموعات الأجيال هذه كان في ارتفاع أيضًا. إلا أنه يجب الانتباه هنا إلى وجود تفاوت بين أعمار الذكور والإناث المتزوجين بشكل عام. ففي العموم، تكون أعمار الرجال أعلى من أعمار زوجاتهم. إلا أننا لن ندخل في المزيد من تفاصيل هذه النقطة التي تخص بشكل رئيس دراسات الزواجية.

التقويم الزمني للإنجاب وحده سار في وجهة أخرى، حين سجّل انخفاضًا في العمر المتوسط عند الإنجاب.

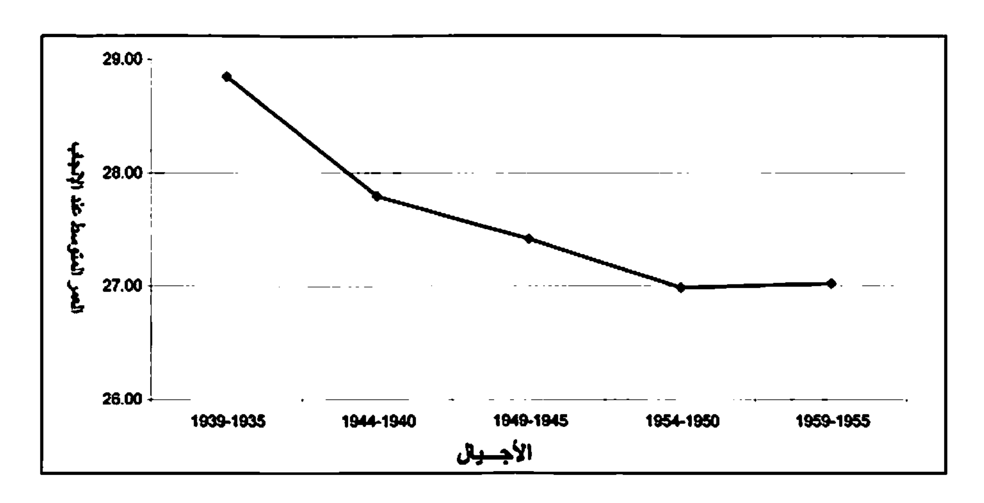
الجدول (4-2)

العمر المتوسط عند الإنجاب في أجيال النساء المتزوجات (من 1935-1939 إلى 1955-1959)

الأجيال	العمر المتوسط عند الإنجاب
1939-1935	28.85
1944-1940	27.80
1949-1945	27.41
1954-1950	26.99
1959-1955	27.03

الشكل (4-13)

العمر المتوسط عند الإنجاب في أجيال النساء المتزوجات (من 1935 - 1939 إلى 1955 - 1959)



أمكن عبر التحليل السابق إضاءة تغيرات شدة ظاهرة الخصوبة في أجيال النساء المتزوجات وتقويمها الزمني. وأشرنا سابقًا إلى عدم إمكان إجراء تحليلٍ

للظاهرة وفقًا لعمر المرأة عند الزواج وللمدة المنقضية منه إلا لعام 1960. إن بيانات هذا العام (1960) لا تسمح وحدها بإعادة بناء الظاهرة عبر الزمن وعبر الأجيال. مع ذلك، سنقدم عرضًا مختصرًا لتطور الخصوبة بحسب العمر عند الزواج والمدة المنقضية منه وفقًا لتعداد عام 1960. يرجع خيار تحليل بيانات هذا العام إلى سببين؛ يتمثل أولهما في محاولة استكمال جمع أكبر قدرٍ ممكن من المعلومات التي تساعد في تحليلٍ خصوبة النساء المتزوجات، أما الثاني فيرجع إلى أن مثل هذا التحليل يُمكّن من تجسيد الآثار السلبية للاستغلال المنقوص والمتقطّع لبيانات التعدادات العامة للسكان في سورية على تحليل الظواهر الديموغرافية، ويُسلط الضوء بالتالي على أهمية أن يكون منظور التحليل الديموغرافي واحتياجاته حاضرًا عند كل استثمار للبيانات الإحصائية.

3- خصوبة النساء المتزوجات عام 1960 وفقًا لمتوسط العمر عند الزواج ولمدة الزواج

يُظهر الجدول (3-4) متوسط عدد المواليد الأحياء للمرأة الواحدة وفقًا للعمر عند الزواج ولمدة الزواج انطلاقًا من التعداد العام للسكان لعام 1960[40]، وتتعلق هذه النتائج بنساء ينتمين إلى عدد من المجموعات الزواجية. يتعذّر تمامًا تتبُّع خصوبتهن ضمن المجموعات الزواجية بسبب انقطاع البيانات. ومن هنا فإن الملاحظات القليلة الناتجة من قراءة هذه البيانات ستبقى محدودة بحدود عام 1960، ضمن منظور مقطعي بالدرجة الأولى.

تُظهر بيانات الجدول أثر مدّة التعرض لاحتمال الحمل (Durée d'exposition au risque de la grossesse) في الخصوبة. إذ يرتفع متوسط عدد المواليد الأحياء بارتفاع المدة المنقضية على الزواج، وذلك لجميع أعمار الزواج، الأمر الذي يقود إلى الاستنتاج بمحدودية استخدام وسائل منع الحمل وآثارها على

(40) الجمهورية العربية السورية، وزارة التخطيط، مديرية الإحصاء والتعداد، التعداد العام للسكان لعام 1960 في الجمهورية العربية السورية (دمشق: [المديرية]، 1960)، الجدول (49)، ص 276-279.

الخصوبة. بكلمات أخرى، كلما كانت المدة المنقضية من الزواج أكبر، كان عدد المواليد بالمجمل أكبر.

الجدول (4-3)

متوسط عدد المواليد الأحياء للمرأة المتزوجة عام 1960 وفقًا للعمر المتوسط عند الزواج ولمدة الزواج

مدة الزواج (بالسنوات المكتملة)	العمر المتوسط عند الزواج (بالأعوام)							
	12.5	15	17.5	22.5	27.5	32.5	37.5	42.5
9-0	0	0.56	1.51	1.69	2.14	1.86	1.31	0.92
19-10	3.27	3.67	3.12	3.75	3.07	2.25	1.35	0.94
29-20	4.97	5.21	4.95	4.15	3.04	2.24	1.74	1.28
39-30	5.74	5.46	4.85	4.65	4.16	3.98	3.64	3.45

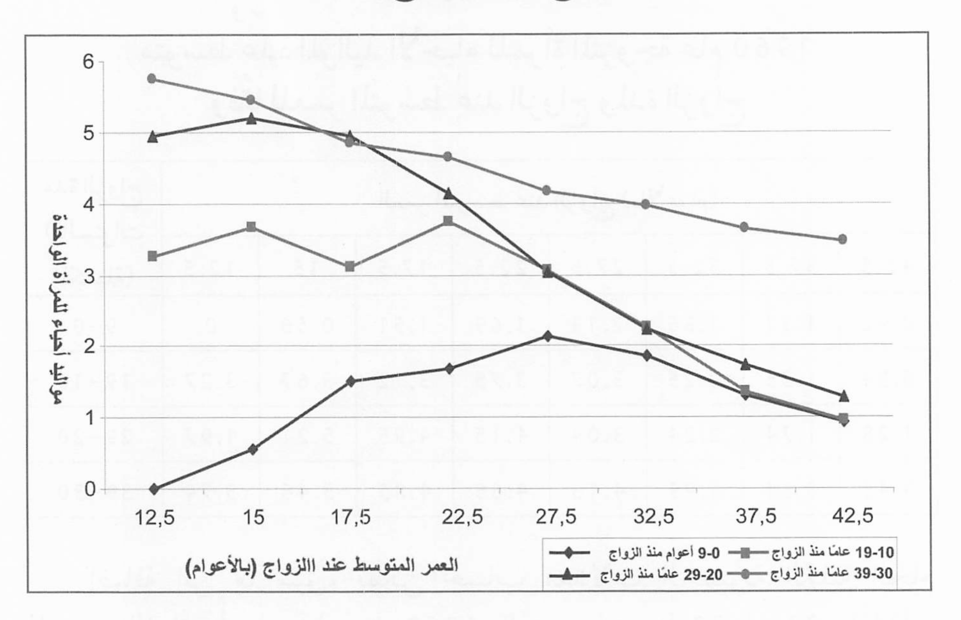
إضافة إلى ما سبق، يمكن حساب معدلات الخصوبة الكليّة الخام للنســاء اللواتي أحصين في عام 1960، المتزوجات منذ 30 إلى 39 عامًا (أي المتزوجات بين عامَي 1920 و1929) وذلك بالاستناد إلى بيانات الجدول (4-3). يتم الحساب عن طريق تثقيل متوسط أعداد المواليد الذين أحصوا عند مدة الزواج 30-39 عامًا بالجزء الذي تمثّله النساء في كل مجموعة عمرية من مجمل النساء (نتحدث بالطبع عن النساء المتزوجات منذ 30-39 عامًا). وقد بلغت النتيجة النهائية خصوبة كليّة تساوي 4.92 من المواليد للمرأة الواحدة.

سرعان ما يفقد هذا الرقم الأخير أهميته مع غياب كل إمكانٍ للمقارنة. مع ذلك، فإن قيمة هذا المعدل تبدو منخفضة بشكل مبالغ فيه. إذ يتعلق الأمر هنا بنساء مولودات في بداية القرن العشرين لا نعتقد أنه من المحتمل أن تكون خصوبتهن منخفضة إلى هذا الحد. وهو ما يُرجِّح وجود إغفال في تسجيل أو ذكر مواليد أحياء.

أخيرًا، في سبيل تعزيز الاستفادة من بيانات هذا الجدول، عبّرنا عنها بيانيًا في شكل منحنيات على الشكل (4-14).

الشكل (4-14)

متوسط عدد المواليد الأحياء للمرأة الواحدة بحسب العمر المتوسط عند الزواج ومدة الزواج (1960)



نظريًا، وقبل البدء بتحليل المنحنيات، يمكننا أن نتوقع على الأقل حدوث انخفاض في متوسط عدد المواليد الأحياء مع ارتفاع عمر الزواج. إلا أن هذا التوقع لا يبدو متحققًا تمامًا بالنسبة إلى جميع مُدد الزواج المدروسة. مثلًا، نجد من بين النساء المتزوجات منذ 0 إلى 9 من الأعوام المكتملة أن من تزوّجن بعمر 27.5 عامًا سجّلن العدد الأكبر من المواليد، مقارنة بنساء متزوجات في أعمار أصغر بكثير (ضمن مدة الزواج ذاتها).

يمكن تفسير هذه الملاحظة بأثر محتمل لعقم المراهقة (Stérilité de l'adolescence) الذي يؤدي دورًا في تأخير خصوبة النساء الأصغر سنًا من جهة؛ وبوجود مسافة فاصلة بين تاريخ تسجيل الزواج وتاريخ بدء الحياة الزوجية فعليًا من جهة أخرى (بما أنه من الممكن إتمام عقد الزواج وتسجيله رسميًا قبل مدة – تطول أو تقصر – من إتمام الزواج بالفعل).

بالمقابل، كلما اتجهنا نحو مُدد زواجٍ أطول، كان عدد المواليد أكبر لدى

النساء المتزوجات في الأعمار الأصغر. مع ذلك، فبالوصول إلى مدة الزواج (30-39 عامًا)، تنتهي جميع النساء إلى إنجاب عدد كبير من المواليد الأحياء أيًا يكن عمرهن عند الزواج. إن الفرق في الخصوبة هنا بين نساء متزوجات بعمر 12.5 عامًا وسطيًا، ونساء متزوجات بعمر 42.5 عامًا وسطيًا إنما يرجع بالدرجة الأولى إلى العامل البيولوجي، بمعنى آخر، إلى تراجع القدرة الإنجابية للنساء الأكبر سنًا مقارنة بالأصغر.

تقودنا هذه الاستنتاجات من جديد إلى الدور المركزي الذي تؤديه مدة التعرض لاحتمال الحمل في تحديد العدد النهائي للمواليد، كما توضّح أن خصوبة النساء المشمولات بهذا التحليل هي خصوبة شبه طبيعية. يبدو أن استخدام وسائل منع الحمل كان بالكاد موجودًا، أو أنه كان على الأقل في حدود انتشارٍ ضعيفةٍ جدًا إلى حدٍّ جعلها عديمة الحضور ومن دون آثار على التطور النهائي لمتوسط عدد المواليد الأحياء للمرأة الواحدة لدى النساء المتزوجات، المبحوثات في عام 1960.

خامسًا: شدة الخصوبة العامة للنساء السوريات وتقويمها الزمني - نظرة إجمالية

في الفصل الثاني من القسم الأول من هذه الدراسة، عمدنا إلى دراسة الخصوبة العامة من منظورين. منظور مقطعي (بالاعتماد على المؤشرات التركيبية للخصوبة) ومنظور طولاني (من خلال تقدير معدلات الخصوبة الكليّة في خمس مجموعات أجيال عُشارية[41]). قمنا بعد ذلك بمقاربة هذه المؤشرات وتوصلنا إلى تحديد الدور الذي أداه تقلص التقويم الزمني في تطور منحنى المؤشر التركيبي للخصوبة[42].

سنعاود في ما يأتي مقاربة المؤشرات التركيبية للخصوبة مع معدلات

(41) أي إن المجموعة الواحدة تضم عشرة أجيال معًا.

(42) انظر الفقرة «خامسًا» بعنوان «شدة الخصوبة العامة للنساء السوريات وتقويمها الزمني: تحليل تركيبي أولي»، ص 149 من هذا الكتاب.

الخصوبة الكليّة في أجيال النساء السوريات، ولكن هذه المرة باستخدام معدلات الخصوبة الكليّة في أجيال النساء السوريات المتزوجات فحسب (وليس لمجمل النساء)، وذلك بالنسبة إلى مجموعات الأجيال السابقة على المجموعة 1960-1969.

لعل الانتقاد الأهم الذي يمكن أن يواجهه مثل هذا الاستخدام للبيانات إنما يرتكز على أن معدلات الخصوبة الكليّة للأجيال المحسوبة بالاعتماد على معدلات الخصوبة السنوية، تأخذ في الاعتبار جميع النساء السوريات في سن الإنجاب؛ في حين أن الخصوبة الكليّة للأجيال المحسوبة بالاعتماد على متوسط عدد المواليد الأحياء للمرأة الواحدة، لا تأخذ في الاعتبار إلا النساء المتزوجات.

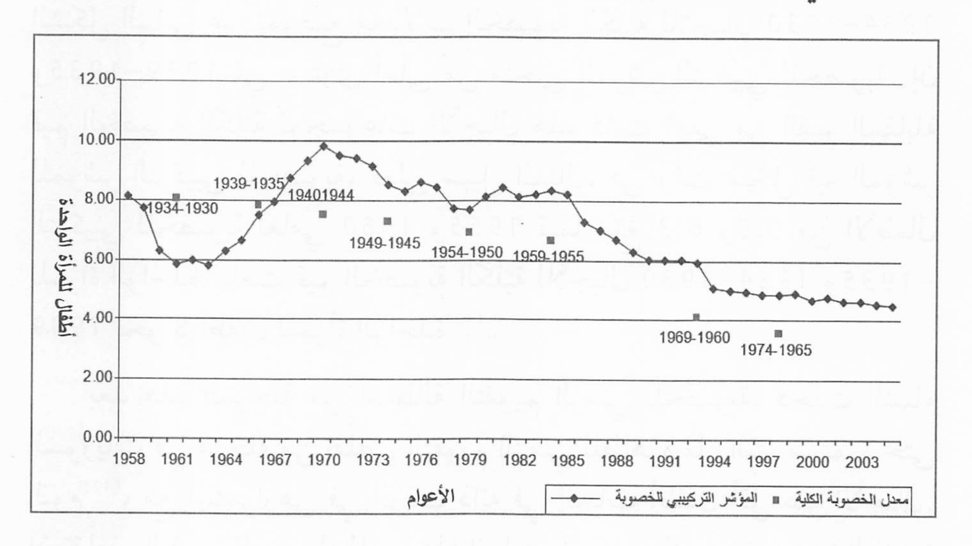
هذه المشكلة، مع كونها حقيقية وذات صدقية، لا يمكن أن تترك آثارًا حادة على التحليل، لسببين: **أولًا**، لأن الخصوبة السورية هي في غالبيتها العظمى خصوبة زواجية «شرعية». يشكِّل الزواج حدثًا شبه شمولي، إلى الحد الذي يجعل بالإمكان إهمال نسب الولادات خارج مؤسسة الزواج. ومن هنا فإن الذرية الناتجة من جيل من النساء المتزوجات تتداخل، إلى حد كبير، في ذرية جميع النساء المنتميات إلى هذا الجيل. **وثانيًا**، لأن الأغلبية العظمى من المواليد النهائية المدروسة حدثت ضمن أجيال النساء المتزوجات، فمعدلات الخصوبة الكليّة لجميع مجموعات الأجيال من (1930-1934) إلى (1955-1959) هي في أجيال النساء المتزوجات. والاستكمال بالاعتماد على الخصوبة الكليّة في أجيال جميع النساء لا يأتي إلا لاحقًا، ليخص مجموعات الأجيال 1960-1969 و1965-1974 فحسب. الأمر الذي يحدّ من المشكلات المحتملة التي قد تنتج من مثل هذا الخلط للمواليد. أضف إلى ذلك أن قيم الخصوبة الكليّة لمجموعتي الأجيال الأخيرتين هي في جزء كبير منها نتاج تقديراتٍ لمعدلات الخصوبة العامة السنوية، بما أن مجموعاتِ الأجيال الشابة هذه لم تصل بعد إلى نهاية حياتها الإنجابية، فالنتائج المتعلِّقة بها ستؤخذ بعين الحذر في جميع الأحوال.

من الناحية التقنية، يتطلب عرض معدلات الخصوبة الكليّة للأجيال

والمؤشرات التركيبية للخصوبة على رسم بياني واحد أن تتم إزاحة نقاط هذه المعدلات مع أخذ العمر المتوسط عند الإنجاب بالحسبان[43].

الشكل (4-15)

المؤشر التركيبي للخصوبة (1958 - 2005) ومعدل الخصوبة الكليّة في الأجيال (من 1930 - 1934 إلى 1965 - 1974)



كنا قد حسبنا سابقًا الأعمار المتوسطة عند الإنجاب لأجيال النساء المتزوجات من (1935-1939) إلى (1955-1959)[44]، لدينا كذلك الأعمار المتوسطة عند الإنجاب لمجموعات الأجيال 1960-1969 و1965-1974[45]. لم يتبق إذًا إلا الأجيال 1930-1934 التي من غير الممكن حساب العمر المتوسط عند الإنجاب فيها، لذلك سنطبّق عليها قيمة العمر المتوسط عند الإنجاب للمجموعة اللاحقة 1935-1939، والبالغ 28.85 عامًا.

---

(43) أوضحنا سابقًا تفصيلات الآلية التي تتم بها عملية الإزاحة هذه، ونذكّر أنها تقوم على وضع النقطة المعبّرة عن مجموعة الأجيال (x) أمام النقطة (y) حيث (y = x + a)، وحيث (a) تمثل العمر المتوسط عند الإنجاب للنساء المنتميات إلى مجموعة الأجيال (x). انظر: الفصل الثاني، ص 123 من هذا الكتاب.

(44) انظر الجدول (4-2)، ص 239 من هذا الفصل.

(45) انظر الجدول (2-2)، ص 147 من الفصل الثاني من هذا الكتاب.

تتجه قيم الخصوبة الكليّة للأجيال إلى الانخفاض (على الشكل 4-15)، على عكس قيم المؤشر التركيبي للخصوبة التي تعرف تذبذبات عبر السنوات. كانت شدة ظاهرة الخصوبة في انخفاض إذًا، حتى عندما كانت قيم المؤشر التركيبي للخصوبة في ارتفاع. وبذلك تتأكد مجمل نتائج مراحل التحليل المنجزة حتى الآن؛ فوحدها الفترة الممتدة بين نهاية الخمسينيات وبداية الستينيات عرفت استطالةً في التقويم الزمني للخصوبة، انعكست على الشكل البياني عبر تموضع معدلات الخصوبة الكليّة للأجيال 1930-1934 و1935-1939 في مستوى أعلى من منحنى المؤشر التركيبي للخصوبة. إن قيم الخصوبة الكليّة لمجموعات الأجيال هذه كانت أعلى من القيم المقابلة للمؤشر التركيبي للخصوبة، فعلى سبيل المثال، في وقتٍ سجّل فيه المؤشر التركيبي للخصوبة لعامي 1960 و1965 قيمًا تبلغ 6.3 و6.6 من الأطفال للمرأة الواحدة، بلغت قيم الخصوبة الكليّة للأجيال 1930-1934 و1935-1939 نحو 8 أطفال للمرأة الواحدة[46].

بعد هذه المرحلة من استطالة التقويم الزمني للخصوبة، دخلت النساء السوريات في مرحلة من تقلّص التقويم الزمني للظاهرة ما زالت مستمرة حتى اليوم[47]، مع استمرارهن في الوقت ذاته في إنجاب أطفال أقل عبر الأجيال. إن تقلّص التقويم الزمني للظاهرة هذا إنما هو انعكاس لانخفاض شدة الظاهرة في مراتب الأمومة الأعلى[48]، أي لانخفاض أعداد المواليد الذين أُنجبوا في أعمار كبيرة. وهو ما يعبِّر عنه انخفاض العمر المتوسط عند الإنجاب الذي يتراجع بنحو عامين كاملين بين الأجيال 1935-1939 و1955-1959 (من 29 إلى 27 عامًا).

تجدر الإشارة أخيرًا إلى أن قيم معدلات الخصوبة الكليّة في أجيال النساء المتزوجات لا تبتعد كثيرًا عن حدود قيم معدلات الخصوبة الكليّة التي تُحسب

(46) بيّنا سابقًا ارتباط استطالة التقويم الزمني هذه بالأوضاع السياسية - الاقتصادية غير الملائمة، والمُتأثرة بالتحديد بوقوع انقلابات عسكرية متتالية. (انظر بالتحديد ص 152، من الفصل الثاني).

(47) تاريخ الانتهاء من إعداد الدراسة، أواخر عام 2008.

(48) وهو ما توصلنا إليه عند تحليل مراتب الأمومة. انظر في ذلك الصفحات 209-214، من هذا الفصل.

في أجيال مجمل النساء (عندما تجري مقارنة مجموعات أجيال متقاربة)[49]، مثلًا:

- تُسجِّل الخصوبة الكليّة للأجيال 1945-1954 قيمة 7.03 من الأطفال للمرأة الواحدة لدى مجمل النساء. أما الخصوبة الكليّة في أجيال النساء المتزوجات للمجموعات 1945-1949 و1950-1954 فتبلغ 7.27 و6.92 على التوالي.

- يظهر الفرق أكبر قليلًا بين الأجيال 1950-1959 (لمجمل النساء) التي تبلغ خصوبتها 5.83 من الأطفال للمرأة الواحدة، وبين الأجيال 1950-1954 و1955-1959 (للنساء المتزوجات) التي تبلغ خصوبتها 6.92 و6.64 على التوالي، الأمر الذي يُعزِّز حذرنا تجاه معدلات مجموعَتي الأجيال الأخيرتين، التي قد تكون قيمها مبالغًا فيها إلى حدٍّ ما (نتيجة حسابها بالاعتماد على الاستكمال الخطي، وعبر فترات متباعدة جدًا)[50].

أخيرًا، سنتوقف بكثير من الإيجاز (بسبب النقص الحاد في البيانات) عند بعض الملاحظات في شأن حجم الأسرة، في محاولة للإجابة عن تساؤلين: كيف تطور حجم الأسرة في سورية؟ وكيف عكس هذا التطور تغيرات السلوك الزواجي والخصوبية؟

سادسًا: بعض الملاحظات في شأن التركيب الأسري

تحصي التعدادات العامة للسكان في سورية الأسر وتوزُّع السكان داخلها منذ عام 1960، وتعرَّف الأسرة في هذه التعدادات بأنها: «شخص أو مجموعة من الأشخاص تربطهم أو لا تربطهم صفة قرابة ويشتركون في معيشة واحدة في المسكن والمأكل، ويدخل ضمن أفراد الأسرة الخدم والنزلاء الذين يبيتون مع

(49) انظر الجدول (2-2) والشكل (2-10)، ص 147-151 على التوالي من هذا الكتاب.
(50) انظر في هذا الشأن ص117-119، من هذا الفصل.

الأسرة ليلة التعداد...»[51]. نعرض في الملحق[52] توزُّع الأسر والسكان داخل الأسر وفقًا لحجم الأسرة، بالقيم المطلقة والنسبية. ينعكس الارتفاع الحاد في الخصوبة بين منتصف الستينيات ومنتصف السبعينيات في ارتفاع أعداد الأسر الكبيرة، الأمر الذي يؤدي إلى تزايد مستمر في أعداد السكان الذين يقيمون في أسر كبيرة. ففي وقتٍ لم تكن فيه نسبة الأسر المكوَّنة من أكثر من 10 أشخاص لتتجاوز الـ 7 في المئة من مجموع الأُسر السورية عام 1960، ارتفعت لتبلغ 16 في المئة عام 1994. وبناء عليه، ارتفعت نسبة السكان القاطنين في أسر تضم أكثر من 10 أشخاص من 16 في المئة من سكان سورية في عام 1960 إلى ما يقرب من 30 في المئة منهم في عام 1994. هذا الارتفاع ينسجم في الواقع مع كون الأسر السورية قد اتسمت على الدوام بحجمها الكبير. مثلًا، بلغت نسبة الأسر التي تضم على الأقل خمسة أفراد نحو 58 في المئة من مجموع الأسر السورية منذ عام 1960، الأمر الذي يعني أن الأسر ذات الخمسة أفراد فأكثر كانت تضم ما يزيد على ثلاثة أرباع السكان السوريين (78 في المئة) منذ ذلك الوقت.

تتسبب ارتفاعات مستويات الخصوبة في ارتفاع هذا الرقم، إذ نشهد في عام 1970 وصول الأسر المؤلفة من خمسة أشخاص على الأقل إلى ما نسبته 65 في المئة من مجموع الأسر السورية، يقطنها 84 في المئة من مجمل السكان. وتستمر ارتفاعات نسب الأسر الكبيرة وأعداد القاطنين فيها بحلول عام 1981، وإن بحدة أقل، إذ تبلغ نسب الأسر المؤلفة من خمسة أشخاص فما فوق 68 في المئة من مجموع الأسر السورية، يقطنها ما يعادل 86 في المئة من مجموع السكان. وأخيرًا، تستقر هذه النسب بالوصول إلى التسعينيات، في الأغلب بفعل تراجع معدلات الخصوبة، وهو ما أدى دورًا في جعل الأسر أقل عددًا والمنازل أقل اكتظاظًا.

---

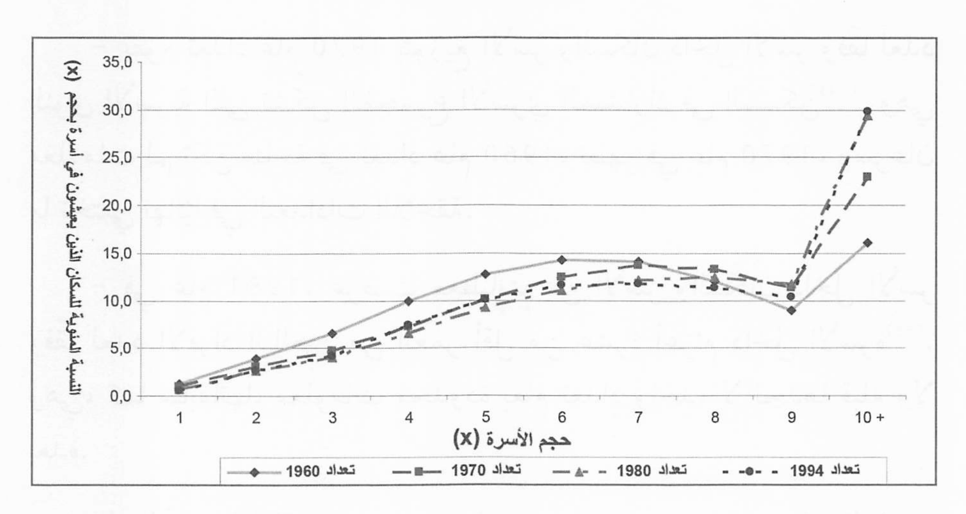
(51) اعتمِد هذا التعريف في جميع التعدادات لأعوام 1960 و1970 و1981 و1994. انظر مثلًا: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1994 (دمشق: المكتب، 1998)، ص 6.

(52) انظر الجدول الملحق (4-10)، ص 313-314 من هذا الكتاب.

يُظهِر الشكل (4-16) التوزع النسبي للسكان وفقًا لحجم الأسرة، ويبين بجلاء كبير ارتفاع نسب السكان الذين يعيشون في أسر مزدحمة (يزيد عدد أفرادها على الثمانية)، عبر العقود.

الشكل (4-16)

التوزع النسبي للسكان السوريين داخل الأسر وفقًا لحجم الأسرة (سنوات التعدادات)



إن ارتفاعات الخصوبة لا تفسِّر وحدها الارتفاع الحاد في نسب السكان الذين يعيشون في أسر تضم أكثر من ثمانية أشخاص، إذ يكمن جزء مهم من تفسير هذا الارتفاع في عدم قدرة مشاريع الإسكان على اللحاق بالزيادات السريعة للسكان، وهو ما ولّد مشكلات كبيرة، وساهم في حالة الاكتظاظ وارتفاع كثافة الأسر.

لنتوقف أخيرًا بإيجاز عند حالة بيانات الأسر السورية، ولعل أهم ما تعانيه هذه البيانات مشكلة الانقطاع المتكرر في سلاسل المعطيات المعروضة. فعلى امتداد العقود الأربعة لسنوات التعدادات العامة للسكان، بدءًا من عام 1960، وقع اختيار منظّمي البيانات على بعض المؤشرات التي عرِضت بناءً على أهميتها في التحليل. إلا أن خيارات عرض أو مقاربة هذه المؤشرات أو تلك اختلفت بشدة بين تعداد وآخر، الأمر الذي يضعنا من جديد في مواجهة مشكلة

عدم استمرارية البيانات، ويتسبب بخسارة كبيرة تعوّق التوسُّع في التحليل وتعميقه، نتيجةَ عدم إمكان متابعة مسار الحدث عبر الزمن. نلاحظ ما يلي على سبيل المثال (بالنسبة إلى موضوع الأسر والتركيب الأسري):

- يحصي تعداد عام 1960 عدد الغرف داخل المنزل، وهو ما يسمح بمعرفة نسبة القاطنين بالنسبة إلى عدد الغرف. وهي معلومات تنتفي تمامًا في التعدادات التالية[53].

- يقوم تعداد عامٍ 1970 بتوزيع الأسر والسكان داخل الأسر وفقًا لعدد النوى الأسرية التي تشكّل المجموع الأسري المتشارك في المسكن[54]. وهي معلومات لم تكن متاحة في تعداد عام 1960، تظهر في عام 1970، وسرعان ما تختفي نهائيًا في التعدادات اللاحقة.

- في عام 1981، عرِضت معطيات عن الأسر والسكان داخل الأسر وفقًا لعدد الأفراد البالغين من العمر أقل من عشرة أعوام داخل الأسرة[55]. وهي، كما سابقاتها، معلومات محدودة بعام تعدادٍ واحدٍ، لا نجدها قبله ولا بعده.

هذه الأمثلة الثلاثة، من بين عديد غيرها، تبيِّن نتائج مشكلة انقطاع البيانات هذه وآثارها المباشرة على آفاق التحليل الديموغرافي. إذ يعكس تغيير مقاربات البيانات وطبيعة الروابط بينها من تعداد إلى آخر حقيقة أن التركيز يتجه - عند بناء نتائج التعداد - على العام المدروس فحسب، من دون ربط حقيقيٍّ وكافٍ مع ما سبقه من أعوام، وهو أمر يستلزم مزيدًا من الانتباه لتفادي مثل هذه المشكلات في المستقبل.

---

(53) الجمهورية العربية السورية، وزارة التخطيط، مديرية الإحصاء والتعداد، **التعداد العام للسكان لعام 1960**، ص 66-67 و76.

(54) الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، **نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1970**، 14 ج (دمشق: المكتب، [د. ت.])، ص 162.

(55) الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، **نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1981** (دمشق: المكتب، 1988)، ص 38.

خلاصة

يمكن تقسيم الفترة من تاريخ الخصوبة، والزواجية في ارتباطها معها، الممتدة بين عامَي 1958 و2005 وفقًا لاتجاهات التطور المختلفة التي شهدتها، على الشكل التالي:

بين منتصف الخمسينيات ومنتصف الستينيات (أجيال النساء الممتدّة بالمجمل بين المجموعتين 1925–1929 و1935–1939)، اتّسم زواج النساء السوريات بكونه مبكّرًا جدًا (في حدود الـ 16 عامًا في المتوسط). إلا أن العمر المتوسط عند الزواج الأول للنساء أخذ يميل إلى الارتفاع منذ تلك المراحل. الأمر الذي يعني أن النساء السوريات أخذن ينزعن إلى الزواج أكثر تأخرًا، أضف إلى ذلك أنهن أخذن ينجبن أبناءهن متأخرات أكثر بعد الزواج؛ حيث تُظهر جميع المؤشرات المدروسة حتى اللحظة وجود استطالةٍ في التقويم الزمني لخصوبة هذه الأجيال (يمكن تفسيرها بالتحديد بوضع سياسي – اقتصادي غير إيجابي). ترافقت استطالة التقويم الزمني هذه مع حالة من الاستقرار النسبي في شدة الظاهرة، تلتها انخفاضات طفيفة. وبالمجمل، سجّلت الخصوبة الكليّة لجميع هذه الأجيال قيمًا في حدود الـ 8 أطفال للمرأة الواحدة.

لاحقًا، بين عامي 1967 وبداية الثمانينيات (أجيال النساء بين 1940–1944 و1950–1954 تقريبًا)، تابع العمر المتوسط عند الزواج الأول للنساء ارتفاعاته معبّرًا عن نزعة نحو زواج أكثر تأخرًا. إلا أن إنجاب الأطفال أخذ اتجاهًا مغايرًا لما سبق، إذ أخذت النساء السوريات ينجبن أطفالهن مبكّرًا أكثر، حيث تؤكد مجمل المؤشرات المدروسة حدوث تقلص في تقويم الخصوبة لدى أجيال النساء المتزوجات هذه (يتراجع العمر المتوسط عند الإنجاب من 28 إلى 27 عامًا بين مجموعتي الأجيال هاتين).

ينتج الاتجاه إلى خصوبة مبكِّرة من انخفاض الخصوبة الكليّة، ويعكس واقع المرحلة الانتقالية التي تعيشها الخصوبة السورية. فقد أظهرت دراسة نسب تتابُع مراتب الأمومة حدوث انخفاض شدّة الخصوبة بشكل رئيس في

المراتب الأعلى (الأكبر من 4-5 مواليد)[56]. فهو انخفاض يمس إذًا على الأخص الولادات التي تحدث متأخرة في الحياة الإنجابية للمرأة، الأمر الذي يترك آثاره على العمر المتوسط عند الإنجاب، الذي يبدأ في التراجع.

أخيرًا، بين بداية الثمانينيات وبداية القرن الحادي والعشرين (نساء مولودات بعد عام 1950)، تابع العمر المتوسط عند الزواج الأول للنساء ارتفاعه، وهو اتجاه من المرجح أن يستمر ويشتد لدى الأجيال الأحدث. بالإضافة إلى ذلك، يبدو أن تقلّص التقويم الزمني للخصوبة سيستمر، بالتزامن مع استمرار انخفاض شدة الظاهرة، ومع استطالة التقويم الزمني لظاهرة الزواجية.

(56) انظر ص 119-120 من هذا الفصل.

خلاصة القسم الأول

ارتبط المجتمع السوري طويلًا بتقليدٍ اجتماعيٍّ يثمّن الزواج والإنجاب، لذلك يمكن القول إن المنظومة السياساتية الداعمة للمولودية التي تبنّتها الحكومات السورية (ولا سيما خلال خمسينيات وستينيات القرن العشرين) شكلت استجابة لمتطلبات منظومة القيم في هذا المجتمع، وانعكاسًا لها في آن.

تعبّر مؤشرات المولودية والخصوبة[1] عن نزعة المولودية الصريحة التي عرفتها الحكومات السورية وعاشها المجتمع السوري، والتي استمرت حتى منتصف سبعينيات القرن العشرين. ذلك أن قيم مختلف المؤشرات المدروسة كانت في ارتفاع مستمر منذ منتصف الخمسينيات (فعلى سبيل المثال، بلغت قيمة المؤشر التركيبي للخصوبة ما يقرب من عشرة مواليد للمرأة الواحدة خلال النصف الأول من السبعينيات، في حين أنها لم تكن تتجاوز الستة مواليد للمرأة الواحدة خلال النصف الأول من الستينيات). في استجابة لحدة ارتفاع الخصوبة هذا، أخذ التركيب العمري للمجتمع السوري يصبح أكثر فأكثر فتوة، وكان نحو نصف سكان سورية في عام 1970 من الصغار (تحت سن 15 عامًا).

ترجع البوادر الأولى لانخفاضاتٍ طفيفةٍ في مختلف مؤشرات المولودية والخصوبة إلى منتصف السبعينيات. حدث ذلك في وقت كانت فيه الإجراءات الداعمة للمولودية، المتبنّاة في الدولة، لا تزال قيد التطبيق.

---

(1) يتعلق الأمر هنا بمعدلات المواليد الخام، ومعدلات الخصوبة العمرية للنساء، والمؤشرات التركيبية للخصوبة.

إن استمرارية الإجراءات الداعمة للمولودية لم تقف عائقًا أمام بدء ظهور سلوك خصوبي جديد واستقراره. بدأ هذا السلوك ضعيف الحضور، إلا أنه سرعان ما أخذ يحتل مكانة أكبر عبر الأعوام وعبر الأجيال. ولعل التعبير الأكثر واقعية عنه يتجسّد في الانخفاض السريع لقيم المؤشر التركيبي للخصوبة بدءًا من منتصف الثمانينيات، حين أخذت الحكومات السورية تلغي بالتدريج الإجراءات الداعمة للمولودية، وتتسامح مع إجراءات هادفة إلى خفض حجم الأسرة السورية. مع ذلك، لم يُعلن عن أي سياسة سكانية صريحة، لمصلحة خفض الخصوبة، في تلك المراحل. فالرأي الرسمي المعلن للدولة السورية كان ولا يزال يقول بحالةٍ من الرضى والقبول بمستوى الخصوبة في البلاد، أيًا يكن هذا المستوى، وأيًا تكن المرحلة.

تعيش سورية منذ منتصف السبعينيات عمومًا، ومنذ منتصف الثمانينيات خصوصًا، مرحلة مركّبة تتعايش فيها نزعة المولودية وضدّها أكان على المستوى المجتمعي الشعبي أم على المستوى الرسمي.

أخذ الاتجاه «المالتوسي» يكسب مساحة أكبر عبر الزمن، وإن يكن ببطء، وبشكل مباشر حينًا وغير مباشر أحيانًا. وبدأ يترك آثاره على المؤشرات المقطعية والطولانية للخصوبة التي لم تشهد إلا انخفاضات مستمرة منذ عقود عدة وعبر أجيال عدة. في الوقت ذاته، أخذ التقويم الزمني للخصوبة اتجاهًا معاكسًا ظهر على شكل تقلّص مستمر يعكس انخفاضًا في العمر المتوسط عند الإنجاب، وهو أمر ناتج بالتحديد من «خسارة» مواليد مراتب الأمومة الأعلى، أي من تراجع أعداد الولادات التي تحدث متأخرة في حياة المرأة الإنجابية.

هكذا، على الرغم من أن أيًا من الحكومات السورية المتتالية (منذ منتصف السبعينيات) لم تصرِّح يومًا بسياسة سكانية مباشرة للحد من المواليد، إلا أن الاتجاه العام بدأ أولًا بالتسامح مع، ومن ثم بتشجيع، نزعة الحد من المواليد هذه. بالتوازي، كان سلوك جديد قد بدأ يتخذ مكانه في المجتمع السوري، سلوك أدى ولا يزال إلى إيجاد تغيرات تدريجية في منظومة قيم المجتمع، باتجاه تقويم جديد، أقل استنادًا إلى الكمّ، للذرية والإنجاب.

شهد السلوك الزواجي بدوره تغيرات مسّت بالتحديد التقويم الزمني للظاهرة الذي سجّل استطالة تدريجية (بدءًا بالأجيال 1930-1934 على الأقل ولدى كلا الجنسين[2]). وحدها شدة ظاهرة الزواجية قاومت التغيير، واحتفظ التقويم الإيجابي للزواج بمكانته في المجتمع السوري، حيث نحصي على الدوام ما يقارب الـ 95 في المئة من السكان السوريين المتزوجين قبل إتمام خمسين عامًا.

ينتج مما سبق كله أن النساء السوريات عبر الأجيال أخذن يتزوجن متأخرات أكثر فأكثر، وينجبن أطفالًا أقل عبر «فقدانهن» مواليد مراتب الأمومة المرتفعة خصوصًا (أكثر من 4-5 من المواليد الأحياء). على الرغم من ذلك، فإن التقويم الزمني للخصوبة تابع تقلّصه عبر مراحل طويلة، كنتيجةٍ مباشرة لانخفاض شدة الظاهرة في مراتب الأمومة الأعلى، وبالتالي انخفاض تواتر حدوث الإنجاب لدى النساء في مراحل متأخرة من حيواتهن الإنجابية، أي في أعمار كبيرة.

هكذا، فرضت التغيرات السلوكية حضورها وبدأت بالفعل إعادة تشكيل منظومة القيم[3] تدريجًا. منظومة القيم هذه لا تزال تقاوم التغيير في بعض المجالات (كحالة انتشار وعمومية الزواج)، وأخذت مسار التغيير بالفعل في مجالات أخرى (ارتفاع سن الزواج، وانخفاض مهم في قيم المؤشر التركيبي للخصوبة وقيم الخصوبة الكليّة للأجيال). هذه تغيرات تدعمها الدولة ويقبلها المجتمع، ولكن ليس من اليسير تسميتها ضمن سياسة سكانية صريحة أوالإعلان عن تبنّيها مجتمعيًا بشكل صريح؛ إذ إنها تشكل حالة تضادّ مع منظومة القيم المجتمعية الجمعية التي طالما اعتُبرت ملائمة واعتُمدت طوال عقود مضت في الدولة والمجتمع السوريين على حد سواء.

(2) مع استمرار كون العمر المتوسط عند الزواج الأول أخفض لدى النساء منه لدى الرجال. إذ بلغ الفارق في الأعمار بين الجنسين نحو أربعة أعوام للأجيال 1955-1959. هذا ويبدو من دراسة الأجيال الأحدث (بعد 1970) أن هذا الفارق بين الجنسين سيسير باتجاه انخفاض تدريجي، وهو ما تعكسه ارتفاعات نسب العزوبة لدى الإناث خصوصًا في الفئات العمرية الشابة (تحت 25 عامًا).

(3) التي تعطي قيمة إيجابية للزواج وللذرية الكثيرة كما سبق وأشرنا.

ملحق القسم الأول (*)

الجدول الملحق (1-1)

معدلات المواليد الخام من دون المكتومين ومعهم (1945-2005)

عام	معدل المواليد الخام من دون احتساب المكتومين (في الألف)	معدل المواليد الخام مع احتساب المكتومين (في الألف)	الفارق بين المعدلين (في الألف)
1945	--	20.3	--
1946	--	20.0	--
1947	--	14.4	--
1948	--	18.8	--
1949	--	23.6	--
1950	--	22.0	--
1951	--	24.6	--
1952	--	24.5	--
1953	--	23.9	--
1954	--	21.2	--
1955	--	20.3	--
1956	24.1	30.4	6.3
1957	23.2	30.2	7.0
1958	25.1	63.1	38.0
1959	23.9	51.4	27.5

يتبع

(*) جمعت ملاحق الفصول الأربعة في القسم الأول سوية وعُبّر عن رقم الفصل بالرقم الأول المدرج في عناوين الجداول والأشكال (1-1)، (1-2).... إلخ.

تابع

18.5	51.1	32.6	1960
7.8	34.4	26.6	1961
19.9	45.9	26.0	1962
2.6	30.1	27.5	1963
5.1	35.8	30.7	1964
4.0	37.0	33.0	1965
9.0	40.8	31.8	1966
8.9	41.3	32.4	1967
11.2	43.6	32.5	1968
12.9	42.9	30.0	1969
28.1	58.7	30.6	1970
17.0	48.2	31.2	1971
22.4	57.1	34.6	1972
22.0	58.8	36.8	1973
11.4	49.3	37.9	1974
13.2	48.9	35.7	1975
9.6	45.3	35.7	1976
9.3	50.2	40.9	1977
7.6	43.4	35.8	1978
6.6	42.7	36.1	1979
12.2	58.6	46.4	1980
7.6	41.8	34.2	1981
8.0	45.6	37.6	1982
5.6	43.6	38.0	1983
5.4	43.7	38.3	1984
9.3	53.4	44.2	1985
4.9	40.5	35.6	1986
5.2	43.6	38.4	1987
4.7	43.1	38.4	1988
3.8	39.8	36.0	1989
2.4	34.2	31.8	1990
2.3	33.9	31.6	1991
2.5	33.8	31.3	1992
2.5	32.4	29.8	1993
2.9	32.5	29.6	1994



تابع

1995	30.3	33.8	3.5
1996	30.6	34.1	3.6
1997	29.0	33.1	4.1
1998	28.3	32.6	4.3
1999	27.1	31.7	4.6
2000	26.5	31.0	4.5
2001	26.4	31.4	4.9
2002	27.6	33.6	6.0
2003	28.1	34.7	6.6
2004	27.3	33.4	6.1
2005	28.5	34.7	6.2

حُسبت القيم بالاعتماد على بيانات: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (دمشق: المكتب، 1954، 1969-1970 و1980-2006).

الجدول الملحق (1-2)

الأعداد المُطلقة للمواليد وأعداد المواليد وفقًا لمتوسط متحرك على امتداد خمسة أعوام (2005-1946)

عام	الأعداد المُطلقة للمواليد	متوسط متحرك (5 سنوات)	عام	الأعداد المُطلقة للمواليد	متوسط متحرك (5 أعوام)
1946	60451	62399	1976	345356	393047
1947	44280	66927	1977	395735	399640
1948	58906	75469	1978	353788	405373
1949	75977	81543	1979	359993	418459
1950	72382	82752	1980	510365	433240
1951	83091	84390	1981	378318	440894
1952	86987	92643	1982	424399	451094
1953	89277	101087	1983	419221	461842
1954	82023	140487	1984	433898	475753

يتبع

تابع

1955	80571	172943	1985	548636	482309
1956	124356	203141	1986	429318	455515
1957	129207	210469	1987	478136	454557
1958	286279	228994	1988	488778	446474
1959	244300	201784	1989	466678	435383
1960	231562	189812	1990	414667	431645
1961	160995	182945	1991	424528	444373
1962	221832	195613	1992	437718	459658
1963	150233	198188	1993	433324	471342
1964	184436	219335	1994	447987	485679
1965	197227	234414	1995	478308	496776
1966	224336	268451	1996	500953	502212
1967	234707	285932	1997	496140	506863
1968	255967	315259	1998	505008	522619
1969	259832	345329	1999	503473	543572
1970	367414	363760	2000	505484	562522
1971	311741	362514	2001	524212	588259
1972	381342	369237	2002	574918	
1973	406314	372116	2003	609774	
1974	351990	361610	2004	598221	
1975	361183	363211	2005	634170	

المصدر: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (1954، 1969-1970 و1980-2006).

الجدول الملحق (1-3)

توزع السكان بحسب الجنس والعمر ونسبة النوع وفقًا لتعداد عام 1960

فئات الأعمار	عدد الذكور	عدد الإناث	نسبة النوع
4-0	464826	425380	1,09
9-5	377726	328705	1,15
14-10	270722	245162	1,10
19-15	190697	188916	1,01
24-20	165642	171376	0,97
29-25	155029	170092	0,91
34-30	146314	134189	1,09
39-35	124339	117602	1,06
44-40	88934	78969	1,13
49-45	79002	70217	1,13
54-50	64458	76494	0,84
59-55	48948	45988	1,06
64-60	55462	62504	0,89
69-65	35684	30371	1,17
74-70	32798	35414	0,93
(85-75)	43643	39518	1,10

المصدر: الجمهورية العربية السورية، وزارة التخطيط، مديرية الإحصاء والتعداد، التعداد العام للسكان لعام 1960 في الجمهورية العربية السورية (دمشق: [المديرية]، 1960).

الجدول الملحق (1-4)

توزع السكان بحسب الجنس والعمر ونسبة النوع وفقًا لتعداد عام 1970

فئات الأعمار	عدد الذكور	عدد الإناث	نسبة النوع
4-0	614115	575424	1,09
9-5	559024	516660	1,15
14-10	443063	397834	1,10
19-15	307075	295263	1,01
24-20	239095	221873	0,97
29-25	168577	183013	0,91
34-30	155908	166779	1,09
39-35	158350	158970	1,06
44-40	138402	125143	1,13
49-45	107234	96536	1,13
54-50	78661	74666	0,84
59-55	61582	56054	1,06
64-60	63461	65917	0,89
69-65	42538	42735	1,17
74-70	42708	42852	0,93
+75	53317	51865	1,10

المصدر: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1970، 14 ج (دمشق: المكتب، [د. ت.])، ج 2.

الجدول الملحق (1-5)

توزع السكان بحسب الجنس والعمر ونسبة النوع وفقًا لتعداد عام 1981

فئات الأعمار	عدد الذكور	عدد الإناث	نسبة النوع
4-0	892551	856134	1,04
9-5	723143	692511	1,04
14-10	631895	589032	1,07
19-15	525107	493968	1,06
24-20	384190	373395	1,03
29-25	283699	276777	1,03
34-30	227191	224163	1,01
39-35	172197	175118	0,98
44-40	163638	166035	0,99
49-45	141257	139135	1,02
54-50	150310	138357	1,09
59-55	97379	85041	1,15
64-60	79545	75264	1,06
69-65	50142	40515	1,24
74-70	42158	46644	0,90
79-75	20390	18614	1,10
+80	36369	32903	1,11

المصدر: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1981 (دمشق: المكتب، 1988).

الجدول الملحق (1-6)

توزع السكان بحسب الجنس والعمر ونسبة النوع وفقًا لتعداد عام 1994

فئات الأعمار	عدد الذكور	عدد الإناث	نسبة النوع
4-0	1056206	993307	1,06
9-5	1087180	1033280	1,05
14-10	1029467	975079	1,06
19-15	814355	784409	1,04
24-20	631295	622242	1,01
29-25	527252	517810	1,02
34-30	426731	420481	1,01
39-35	332183	320085	1,04
44-40	271151	255999	1,06
49-45	201982	190398	1,06
54-50	170157	170647	1,00
59-55	135026	129282	1,04
64-60	143226	133295	1,07
69-65	89931	71142	1,26
74-70	69023	62022	1,11
79-75	26575	20094	1,32
84-80	21820	20518	1,06

المصدر: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1994 (دمشق: المكتب، 1998).

الجدول الملحق (1-7)

توزع السكان (بالآلاف) بحسب الجنس والعمر ونسبة النوع وفقًا لتقديرات عام 2004

فئات الأعمار	عدد الذكور	عدد الإناث	نسبة النوع
4-0	1117	1073	1,04
9-5	1253	1156	1,08
14-10	1304	1216	1,07
19-15	1226	1099	1,12
24-20	879	799	1,10
29-25	589	675	0,87
34-30	491	558	0,88
39-35	506	541	0,94
44-40	424	419	1,01
49-45	328	322	1,02
54-50	290	289	1,00
59-55	199	193	1,03
64-60	203	180	1,13
+65	390	261	1,49

المصدر: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (2005).

الجدول الملحق (1-8)

مؤشرات التركيب العمري لسكان سورية لأعوام التعدادات (في المئة)

عام	نسبة الأطفال <15 عامًا	نسبة كبار االسن <65 عامًا	نسبة البالغين 15-65 عامًا
1960	46,3	4,8	48,9
1970	49,3	4,4	46,3
1981	48,5	3,2	48,3
1994	44,8	3,0	52,2
2004	39,6	3,6	56,8

عام	نسبة الأطفال إلى البالغين	نسبة كبار السن إلى البالغين	مؤشر الشيخوخة	معدل الإعالة
1960	94,5	9,7	10,3	104,2
1970	106,3	9,4	8,9	115,7
1981	100,3	6,6	6,6	106,9
1994	85,8	5,7	6,6	91,4
2004	69,7	6,4	9,1	76,1

ملاحظات:

- نسبة كبار السن (<65 عامًا) في مجموع السكان = (كبار السن <65 عامًا / مجموع السكان) × 100
- نسبة كبار السن إلى البالغين = (كبار السن <65 عامًا / البالغين 15-65 عامًا) × 100
- مؤشر الشيخوخة (أو نسبة كبار السن إلى الأطفال) = (كبار السن <65 عامًا / الأطفال <15 عامًا) × 100
- نسبة الأطفال إلى البالغين = (الأطفال <15 عامًا / البالغين 15-65 عامًا) × 100
- معدل الإعالة = ((الأطفال <15 عامًا + كبار السن <65 عامًا) / (البالغين 15-65 عامًا)) × 100

- حُسبت المؤشرات كلها بالاستناد إلى أعداد السكان في التعدادات العامة للسكان (1960، 1970، 1981، 1994)، ما عدا عام 2004، حيث أعتمد على تقديرات لعدد السكان نُشِرت في المجموعة الإحصائية لعام 2005.

الجدول الملحق (2-1)

المعدلات العامة السنوية للخصوبة الكليّة (1960-2005)

العام	عدد المواليد الأحياء	عدد النساء (15-49 عامًا)	المعدل العام للخصوبة الكليّة (في الألف)	المعدل العام للخصوبة الكليّة (متوسط متحرك 3 أعوام)
1960	231562	861144	269	259
1965	197227	1039305	190	260
1970	367414	1151041	319	286
1974	351990	1301198	271	262
1975	361183	1342000	269	263
1976	345356	1398000	247	247
1977	395735	1448000	273	262
1978	353788	1609000	220	241
1980	510365	1735000	294	246
1981	378318	1800000	210	227
1982	424399	1813000	234	255
1984	433898	1822000	238	250
1985	548636	1881000	292	250
1986	429318	1946000	221	231
1987	478136	2012000	238	230
1988	488778	2080000	235	213
1989	466678	2150000	217	196
1990	414667	2223000	187	185
1991	424528	2298000	185	182
1992	437718	2377000	184	179
1993	433324	2456000	176	170
1994	447987	2538000	177	165
1995	478308	3040000	157	158
1996	500953	3099000	162	156
1997	496140	3209000	155	151

يتبع

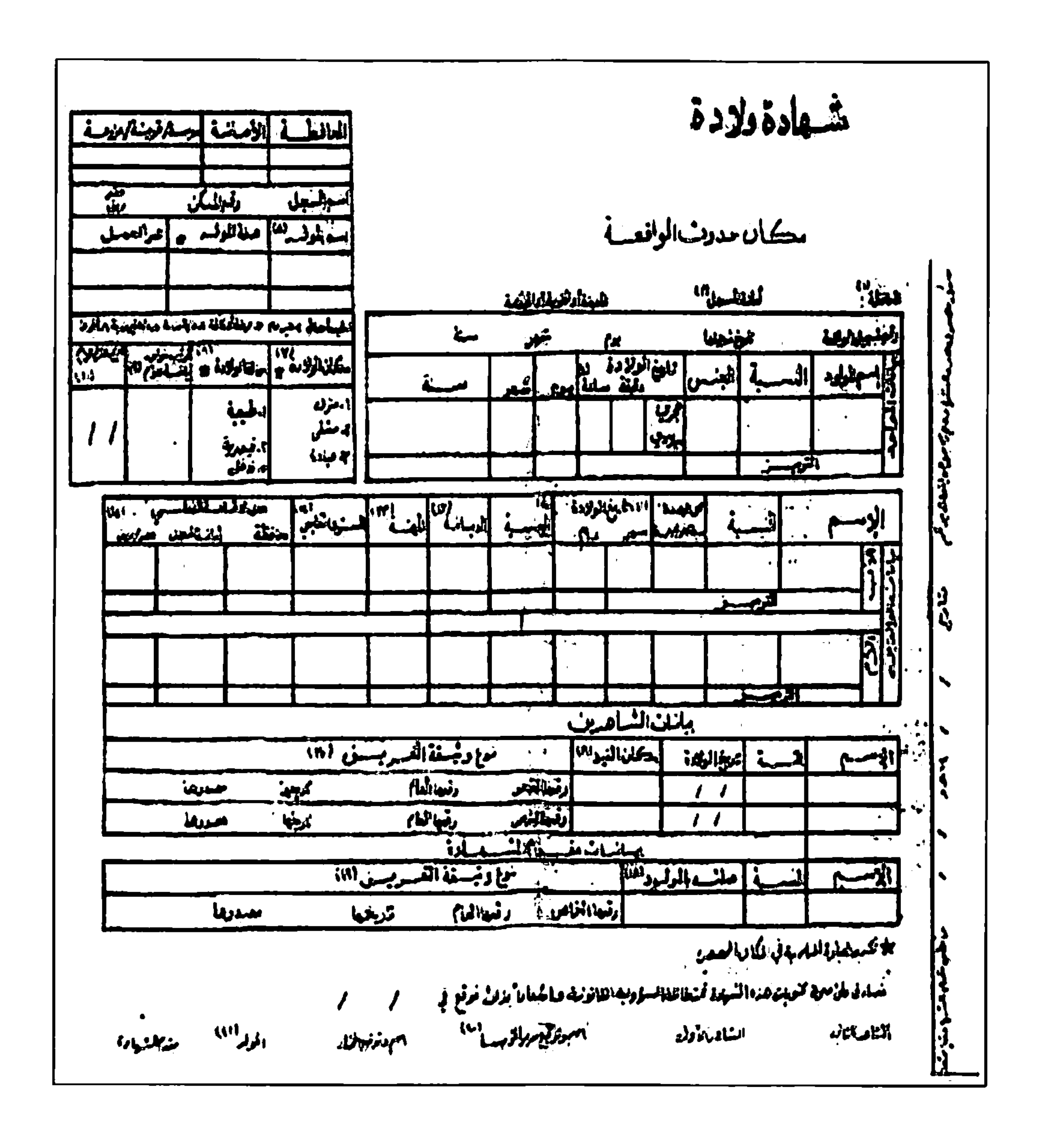
تابع

1998	505008	3320000	152	145
1999	503473	3415000	147	140
2000	505484	3733000	135	142
2001	524212	3825000	137	147
2002	574918	3780000	152	150
2003	609774	3994000	153	150
2004	598221	4115000	145	
2005	634170	4216000	150	

المصدر: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (1954، 1969-1970 و1980-2006).

الملحق (2-2)

نسخة من شهادة الولادة في الجمهورية العربية السورية



شهادة ولادة

مكان حدوث الواقعة

المحافظة | الأمانة | موسم قريبة/مزرعة

اسم المسجل | رقم المكان

اسم المولد | صفة المولد | عمر الحمل

المحافظة | أمانة السجل | المدينة/القرية/المزرعة

اسم المولود | النسبة | الجنس | تاريخ الولادة | يوم | شهر | سنة

الإسم | النسبة | الجنسية | الديانة | المهنة

بيانات الشاهدين

الإسم | النسبة | تاريخ الولادة | مكان القيد | نوع وثيقة التعريف

رقمها العام | تاريخها | مصدرها

بيانات مقدم الشهادة

الإسم | النسبة | صلته بالمولود | نوع وثيقة التعريف

رقمها الخاص | رقمها العام | تاريخها | مصدرها

الشاهد الثاني | الشاهد الأول | المولد | مقدم الشهادة

الجدول الملحق (2-3)

معدلات الخصوبة العمرية للنساء (في الألف)، والمؤشرات التركيبية للخصوبة الناتجة منها[1] (بضعة أعوام بين 1960 و2004)

الفئات العمرية	أعوام التقويم الزمني										
	65/1960	75/1970	1977	1978	1979	1981	1991	1993	1999	2001	2004
19-15	122	83.4	131	124	119.3	80	71	62	37	58	75
24-20	329.8	357.4	312.2	302	314.4	249	184	166	150	165	136
29-25	377.8	388.9	371.1	341	361.2	314	229	213	195	189	175
34-30	314.6	334.8	315.5	312	306.6	294	202	179	164	177	155
39-35	197.4	235.7	224.9	246	225.8	237	155	137	116	121	110
44-40	76.6	123.1	110.2	135	99.8	133	81	68	49	42	49
49-45	7.3	12.2	33.9	42	32.1	59	17	14	20	17	16
المؤشر التركيبي للخصوبة	7.13	7.68	7.49	7.51	7.30	6.83	4.70	4.20	3.66	3.85	3.58

المصادر:

- 1965/1960: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (دمشق: المكتب، 1974).
- 1975/1970: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (دمشق: المكتب، 1973-1978).
- 1977: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (دمشق: المكتب، 1979-1980)، وفقًا لنتائج: المسح الديموغرافي المستمر: ثلاثة أعوام.
- 1978: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (1984-1998)، وفقًا لنتائج مسح الخصوبة السورية 1978.
- 1979: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية

(1) المؤشر التركيبي للخصوبة لعام X = مجموع المعدلات العمرية لعام X مضروبًا بخمسة (لكون الفئات العمرية خُماسية) ومقسومًا على 1000. ويُعبَّر عنه بالأطفال الأحياء للمرأة الواحدة.

السنوية (1981-1983)، وفقًا لنتائج: المسح الديموغرافي المستمر: ثلاثة أعوام.

- 1981: تقديرات في: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (1973-1978).

- 1991: وفقًا لـ: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, *World Fertility Report, 2003* (New York: Population Division, 2004), p. 334, on the Web: <http://www.un.org/esa/population/publications/worldfertility/Country_Profiles.pdf>.

- 1993: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (2002-2003)، وفقًا لنتائج: المسح الديموغرافي المتكامل 1993.

- 1999: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (2000-2001)، وفقًا لنتائج: المسح المتعدد الأغراض.

- 2001: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (2002)، وفقًا لنتائج: مسح الجمهورية العربية السورية بشأن صحة الأم والطفل لعام 2001.

- 2004: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (2005)، وفقًا لنتائج مسح صحة الأسرة 2004.

الجدول الملحق (2-4)

الأعداد المطلّقة للنساء بحسب فئات الأعمار بين عامَي 1958 و2006

العام	المجموعات العمرية						
	19-15	24-20	29-25	34-30	39-35	44-40	49-45
1958	164162	155836	165856	125361	111354	66145	61737
1959	176539	163606	167976	129775	114478	72557	65977
1960	188916	171376	170092	134189	117602	78969	70217
1961	201293	179146	172210	138603	120726	85381	74457
1962	217155	190320	175978	145328	121823	95381	81915

يتبع

تابع

89373	105381	122920	152053	179746	201494	233017	1963
90396	108204	128070	154157	180213	204405	241909	1964
91419	111027	133220	156261	180680	207316	250801	1965
92442	113850	138370	158365	181147	210227	259693	1966
91644	115809	143986	157658	176687	209512	268777	1967
90845	117768	149601	156950	172227	208796	277861	1968
93691	121456	154286	161865	177620	215335	286562	1969
96536	125143	158970	166779	183013	221873	295263	1970
96539	128831	163655	171694	188406	228412	303964	1971
102227	132518	168339	176608	193799	234950	312665	1972
105590	136879	173878	182419	200176	242681	322953	1973
109130	141468	179708	188535	206888	250818	333781	1974
113000	146000	185000	194000	213000	259000	345000	1975
117000	151000	182000	202000	226000	275000	362000	1976
121000	159000	188000	209000	233000	285000	374000	1977
132000	148000	167000	204000	269000	356000	465000	1978
137000	154000	174000	212000	279000	370000	484000	1979
143000	160000	180000	220000	290000	384000	501000	1980
139135	166035	175118	224163	276777	373395	493968	1981
169000	191000	213000	220000	295000	380000	514000	1982
161000	195000	233000	242000	293000	366000	491000	1983
153000	198000	252000	264000	290000	351000	467000	1984
158000	204000	259000	273000	300000	363000	482000	1985
163000	212000	268000	282000	310000	375000	499000	1986
169000	219000	277000	292000	320000	388000	516000	1987
175000	226000	287000	302000	331000	401000	533000	1988
181000	234000	297000	312000	342000	414000	551000	1989
187000	242000	307000	323000	353000	428000	570000	1990
194000	250000	317000	333000	367000	442000	589000	1991



تابع

1992	609000	458000	380000	344000	327000	259000	201000
1993	630000	473000	392000	356000	338000	267000	208000
1994	784409	622242	517810	420481	320085	255999	190398
1995	811000	650000	537000	440000	336000	266000	196000
1996	832000	660000	549000	446000	340000	272000	202000
1997	863000	679000	568000	465000	354000	280000	207000
1998	893000	702000	588000	481000	366000	290000	214000
1999	917000	727000	607000	495000	372000	297000	219000
2000	1077000	758000	606000	494000	439000	359000	271000
2001	1099000	780000	620000	506000	449000	371000	281000
2002	1029000	736000	657000	518000	485000	355000	246000
2003	1073000	780000	659000	545000	528000	409000	315000
2004	1226000	879000	589000	491000	506000	424000	328000
2005	1040000	923000	728000	592000	513000	420000	312000
2006	1074000	953000	752000	611000	529000	433000	322000

ملاحظة: الأعداد المكتوبة بالخط المائل قُدّرت بالاعتماد على الاستنتاج والاستكمال الخطيّين. وهي تقديرات يُبرِّرها كون الأعداد المطلقة للنساء في فئة عمرية ما لا يمكن أن تتغير جذريًا بين عام وآخر، أو خلال فترات زمنية متقاربة، إلا في حالات استثنائية جدًا لم يعرفها التركيب العمري لسكان سورية[2].

المصدر: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (1954، 1969-1970 و1980-2006).

(2) يؤكد تحليل التركيب العمري والنوعي للسكان هذه الملاحظة، حيث لم يسجل تركيب السكان في سورية أي «حوادث» تُذكر طوال تاريخه. انظر الفصل الأول ص 69 من هذا الكتاب.

الجدول الملحق (2-5)

التقويم الزمني[3] لخصوبة النساء بحسب فئات الأعمار (بضعة أعوام بين 1960 و2004)

الفئات	أعوام التقويم الزمني									
العمرية	65/1960	75/1970	1977	1979	1981	1991	1993	1999	2001	2004
19-15	85.6	54.3	87.4	81.8	58.6	75.6	73.9	50.6	75.4	104.7
24-20	231.4	232.8	208.3	215.5	182.3	196.0	197.9	205.2	214.6	189.9
29-25	265.0	253.3	247.6	247.5	229.9	243.9	253.9	266.8	245.8	244.4
34-30	220.7	218.0	210.5	210.1	215.2	215.1	213.3	224.4	230.2	216.5
39-35	138.5	153.5	150.1	154.7	173.5	165.1	163.3	158.7	157.3	153.6
44-40	53.7	80.2	73.5	68.5	97.4	86.3	81.0	67.0	54.6	68.4
49-45	5.1	7.9	22.6	22	43.2	18.1	16.7	27.4	22.1	22.3

المصادر:

- 1960/1965: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (1974).
- 1970/1975: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (1973-1978).
- 1977: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (1979-1980)، وفقًا لنتائج: المسح الديموغرافي المستمر: ثلاثة أعوام.
- 1979: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (1981-1983)، وفقًا لنتائج: المسح الديموغرافي المستمر: ثلاثة أعوام.
- 1981: تقديرات في: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (1973-1978).
- 1991: وفقًا لـ: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, *World Fertility Report, 2003*.
- 1993: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (2002-2003)، وفقًا لنتائج: المسح الديموغرافي المتكامل 1993.

(3) نسبة معدل الخصوبة العمرية في فئة عمرية محددة وعام معين إلى مجموع معدلات الخصوبة العمرية للعام ذاته. وتُحسب في الألف.

- 1999: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (2000-2001)، وفقًا لنتائج: المسح المتعدد الأغراض.

- 2001: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (2002)، وفقًا لنتائج: مسح الجمهورية العربية السورية بشأن صحة الأم والطفل لعام 2001.

- 2004: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (2005)، وفقًا لنتائج مسح صحة الأسرة 2004.

الجدول الملحق (2-6)

المؤشر التركيبي للخصوبة، مُقدّرًا بطريقة الجيل المتوسط (سورية 1958-2005)

عام	المؤشر التركيبي للخصوبة	عام	المؤشر التركيبي للخصوبة
1958	8.12	1982	8.13
1959	7.73	1983	8.21
1960	6.27	1984	8.36
1961	5.84	1985	8.21
1962	5.97	1986	7.28
1963	5.80	1987	7.02
1964	6.31	1988	6.67
1965	6.63	1989	6.29
1966	7.47	1990	6.04
1967	7.95	1991	6.01
1968	8.76	1992	6.01
1969	9.31	1993	5.95
1970	9.80	1994	5.08
1971	9.49	1995	4.98
1972	9.39	1996	4.95
1973	9.17	1997	4.88

يتبع

تابع

1974	8.52	1998	4.86
1975	8.30	1999	4.91
1976	8.60	2000	4.68
1977	8.45	2001	4.77
1978	7.70	2002	4.66
1979	7.65	2003	4.65
1980	8.13	2004	4.53
1981	8.43	2005	4.50

الجدول الملحق (2-7)

المؤشر التركيبي للخصوبة وفقًا لمصادر متنوعة

الجدول الملحق (2-7أ):

المؤشر التركيبي للخصوبة ناتجًا من جمع معدلات الخصوبة العمرية

عام	65/1960	75/1970	1977	1978	1979	1981	1991	1993	1999	2001	2004
المؤشر التركيبي للخصوبة	7.13	7.68	7.49	7.51	7.30	6.83	4.70	4.20	3.66	3.85	3.58

المصادر: وفقًا للمصادر ذاتها المذكورة في الجدولَين الملحق (2-3) والملحق (2-5).

الجدول الملحق (2-7ب):

المؤشر التركيبي للخصوبة (مصادر أُخرى)

عام	1970	1978	1981	1988	1990	1994	1998	1999	2000	2001	2002	2003
المؤشر التركيبي للخصوبة	8.5	7.7	6.1	6.6	4.2	3.8	4.1	3.7	3.7	3.8	3.8	3.8

المصادر:

- لأعوام 1970، 1981، 1990، 1994، ومن 1999 إلى 2003: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء: وصف سورية بالمعلومات، 2000، ط 2 (دمشق: المكتب،

2000)؛ وصف سورية بالمعلومات، 2002، ط 4 (دمشق: المكتب، 2002)، ووصف سورية بالمعلومات، 2003، ط 5 (دمشق: المكتب، 2003).

- لأعوام 1978، 1988، 1998: *Enquête sur l'évolution économique et sociale dans la région ESCWA, 1998-1999* (New York: Publication des Nations Unies, 2000), p. 169.

الجدول الملحق (2-7ج)

المؤشر التركيبي للخصوبة في سورية لبعض الفترات الخماسية (منشورات الـ ESCWA)

الفترات	1955- 1950	1960- 1955	1965- 1960	1970- 1965	1975- 1970
المؤشر التركيبي للخصوبة	7.09	7.09	7.76	7.79	7.69
الفترات	1980- 1975	1985- 1980	1990- 1985	1995- 1990	2000- 1995
المؤشر التركيبي للخصوبة	7.44	7.38	6.6	4.7	4.0

المصدر: أُخِذت جميع المؤشرات من: *Bulletin of Vital Statistics in the ESCWA Region: First Issue* (New York: United Nations, Economic and Social Commission for Western Asia (ESCWA), 1998).
ما عدا مؤشر الفترة 1995-2000 فأُخذ من: *Human Settlements Data Sheets for the ESCWA Region, Issue 1* (New York: United Nations, Economic and Social Commission for Western Asia, 2001), p. 12.

الجدول الملحق (2-8)

معدلات الخصوبة العمرية للنساء السوريات مُقدّرة لفترات خماسية

الفترات الزمنية	فئات الأعمار						
	19-15	24-20	29-25	34-30	39-35	44-40	49-45
1965-1960	122	330	378	315	197	77	7
1970-1965	102	344	384	325	217	100	10
1975-1970	83	357	389	335	236	123	12
1980-1975	125	313	366	311	225	105	33
1985-1980	80	249	314	294	237	133	59

يتبع

تابع

1990-1985	74	212	268	243	192	104	38
1995-1990	67	175	221	191	146	75	16
2000-1995	37	150	195	164	116	49	20
2005-2000	67	151	182	166	116	46	17
2010-2005	35	127	179	157	85	24	9
2015-2010	28	113	171	147	72	18	6
2020-2015	22	101	162	137	62	13	4

المصادر:

- 1960-1965: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (1974). تشمل البيانات المعروضة في المجموعة الإحصائية مُجمل الفترة 1960-1965 بالضبط، لا حاجة إذًا لطرح فرضيات هنا.

- 1970-1975: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (1973-1978). تشمل البيانات المعروضة في المجموعات الإحصائية مُجمل الفترة 1970-1975 بالضبط، لا حاجة إذًا لطرح فرضيات هنا.

- 1975-1980: المتوسط الحسابي لمعدلات عامي 1977 و1979. مأخوذة من: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (1979-1983)، تبعًا للمسح الديموغرافي المستمر، ثلاثة أعوام 1976-1979.

- 1980-1985: معدل عام 1981، مُقدّرًا في: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (1973-1978).

- 1985-1990: القيم هي نتاج الاستنتاج الخطي للمعدلات العمرية للأعوام 1980-1985 و1990-1995.

- 1990-1995: المتوسط الحسابي لقيم معدلات عامي 1991 و1993، الواردة في المصادر التالية:

للعام 1991: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, *World Fertility Report, 2003*.

للعام 1993: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المسح الديموغرافي المتكامل للعام 1993: الدراسات التحليلية (دمشق: المكتب، 1995).

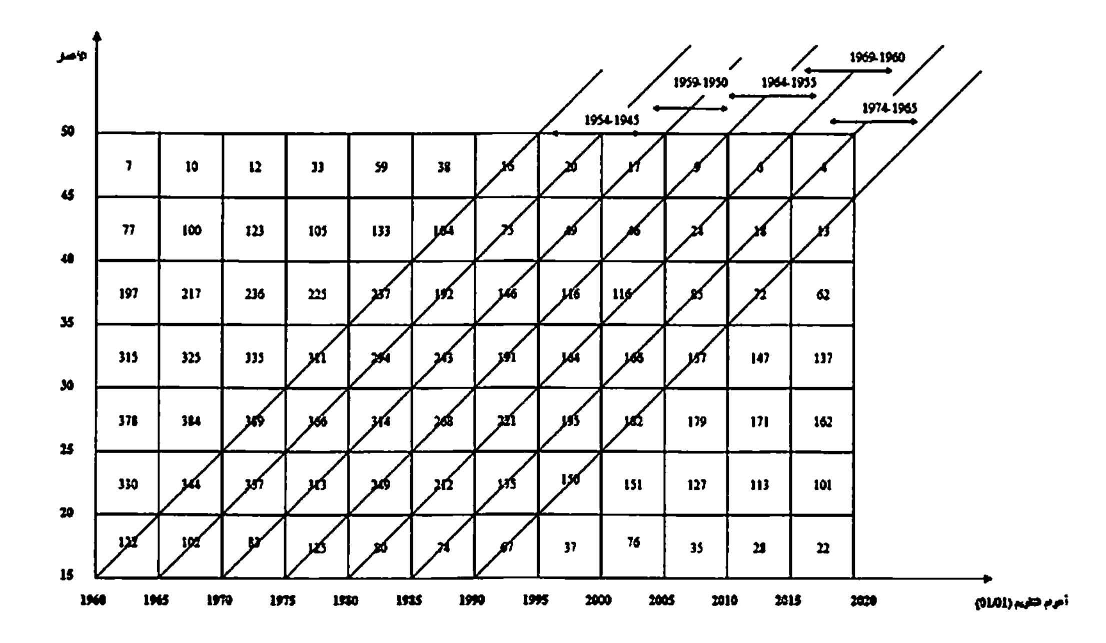
- 1995-2000: معدل عام 1999، مأخوذًا من: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (2000-2001)، وفقًا للمسح المتعدد الأغراض.

- 2000-2005: المتوسط الحسابي لقيم معدلات عامي 2000 و2004. مأخوذة من: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (2001-2005).

- الفترات 2005-2010 و2010-2015 و2015-2020: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, "World Population Prospects: The 2006 Revision," (Population Database, United-Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division), on the Web: <http://esa.un.org/unpp/>.

الجدول الملحق (2-9)

مخطط لكسيس: معدلات الخصوبة العمرية في بعض مجموعات أجيال النساء السوريات



الجدول الملحق (3-1)

حساب معدلات الزواجية الخام ومتوسطها المتحرك (على امتداد خمسة أعوام) للسكان السوريين

عام	عدد الزيجات المُسجّلة خلال العام	متوسط عدد السكان	معدل الزواجية الخام في الألف	متوسط متحرك (5 سنوات)
1957	30524	4282784	7,13	8,77
1958	49410	4538638	10,89	8,62
1959	47368	4748614	9,98	7,66
1960	42963	4531000	9,48	7,02
1961	29829	4680000	6,37	6,39
1962	30912	4833000	6,40	6,39
1963	30363	4992000	6,08	6,26
1964	34776	5156000	6,74	6,37
1965	33893	5325000	6,36	6,84
1966	34880	5500000	6,34	7,52
1967	32877	5680000	5,79	7,76
1968	38828	5866000	6,62	8,72
1969	55089	6059000	9,09	9,31
1970	60927	6257000	9,74	9,30
1971	48884	6467000	7,56	9,50
1972	70676	6684000	10,57	10,08
1973	66110	6908000	9,57	9,81
1974	64520	7140000	9,04	9,64
1975	79595	7380000	10,79	9,51
1976	79692	7627000	10,45	9,39
1977	72530	7883000	9,20	9,20
1978	70984	8148000	8,71	9,17
1979	70933	8421000	8,42	9,07
1980	88311	8704000	10,15	9,07
1981	86081	9046000	9,52	8,92
1982	84327	9298000	9,07	8,83
1983	78801	9611000	8,20	8,88
1984	83692	9934000	8,42	9,00
1985	96329	10267000	9,38	9,06

يتبع

تابع

1986	96126	10612000	9,06	8,70
1987	102626	10969000	9,36	8,43
1988	99323	11338000	8,76	8,20
1989	102557	11719000	8.75	8.17
1990	91705	12116000	7,57	8,10
1991	96656	12529000	7,71	8,28
1992	106545	12958000	8,22	8,47
1993	114979	13393000	8,59	8,50
1994	115994	13782000	8,42	8,46
1995	120146	14186000	8,47	8,47
1996	126561	14619000	8,66	8,49
1997	126407	15100000	8,37	8,60
1998	130835	15597000	8,39	8,96
1999	136157	16110000	8,45	9,29
2000	139843	16320000	8,57	9,58
2001	153842	16720000	9,20	9,83
2002	174449	17130000	10,18	
2003	*176308*(*)	17550000	10,05	
2004	178166	17980000	9,91	
2005	179075	18269000	9,80	

المصدر: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (1954، 1969-1970 و1980-2006).

(*) ملاحظة في شأن عدد الزيجات لعام 2003: يوجد خطأ في الجدول (15-2) للمجموعة الإحصائية لعام 2004، والذي هو في الواقع إعادة نسخ للجدول (15-2، ص 75) من المجموعة الإحصائية لعام 2003، والذي يعرض عدد الزيجات وحالات الطلاق لعام 2002. من غير الوارد أن تتطابق تمامًا أعداد حالات الزواج والطلاق المسجلة لعامين متتاليين. لذلك أهملنا هذا الجدول وقدّرنا العدد الكلي لزيجات عام 2003 بالاعتماد على المتوسط الحسابي لأعداد الزيجات المُسجّلة في عامَي 2002 و2004.

الجدول الملحق (3-2)

نسب العزوبة (في الألف) بحسب النوع للسكان السوريين (أعوام التعداد)

الجدول الملحق (3-2أ): نسب العزوبة لعام 1960

1960		
فئات الأعمار	ذكور	إناث
19-15	835	573
24-20	711	248
29-25	328	96
34-30	153	57
39-35	87	36
44-40	54	31
49-45	43	28

المصدر: حُسبَت النسب بالاستناد إلى: الجمهورية العربية السورية، وزارة التخطيط، مديرية الإحصاء والتعداد، التعداد العام للسكان لعام 1960، الجدول 28، ص 124-133.

الجدول الملحق (3-2ب): نسب العزوبة لعام 1970

1970		
فئات الأعمار	ذكور	إناث
19-15	958	723
24-20	760	298
29-25	347	110
34-30	125	57
39-35	59	37
44-40	37	32
49-45	27	24

المصدر: حُسبَت النسب بالاستناد إلى: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1970، ج 1، الجداول (41-43)، ص 205-207.

الجدول الملحق (3-2ج): نسب العزوبة لعام 1981

1981		
فئات الأعمار	ذكور	إناث
19-15	961	748
24-20	744	351
29-25	323	153
34-30	104	80
39-35	43	49
44-40	28	36
49-45	21	30

المصدر: حُسبَت النسب بالاستناد إلى: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1981، الجدول (12/ب)، ص 55-56.

الجدول الملحق (3-2د): نسب العزوبة لعام 1994

1994		
فئات الأعمار	ذكور	إناث
19-15	983	822
24-20	835	475
29-25	430	242
34-30	170	129
39-35	61	74
44-40	30	50
49-45	23	39

المصدر: حُسبَت النسب بالاستناد إلى: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1994، الجدول (13).

الجدول الملحق (3-2هـ): نسب العزوبة لعام 2002

2002		
فئات الأعمار	ذكور	إناث
19-15	998	892
24-20	909	572
29-25	613	379
34-30	266	214
39-35	73	111
44-40	36	66
49-45	15	46

المصدر: حُسبَت النسب بالاستناد إلى: مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية (دمشق: المكتب المركزي للإحصاء، والبرنامج العربي لصحة الأسرة، 2002)، الجدول (6-1)، ص 62.

الجدول الملحق (3-3)

نسب العزوبة (في الألف) للسكان السوريين (أعوام عدة)

الجدول الملحق (3-3أ): نسب العزوبة للذكور

فئات الأعمار	الأعوام						
	1960	1970	1978	1981	1993	1994	2002
19-15	835	958	977	961	991	983	998
24-20	711	760	788	744	884	835	909
29-25	328	347	376	323	536	430	613
34-30	153	125	125	104	208	170	266
39-35	87	59	45	43	67	61	73
44-40	54	37	17	28	26	30	36
49-45	43	27	9	21	15	23	15

الجدول الملحق (3-3ب): نسب العزوبة للإناث

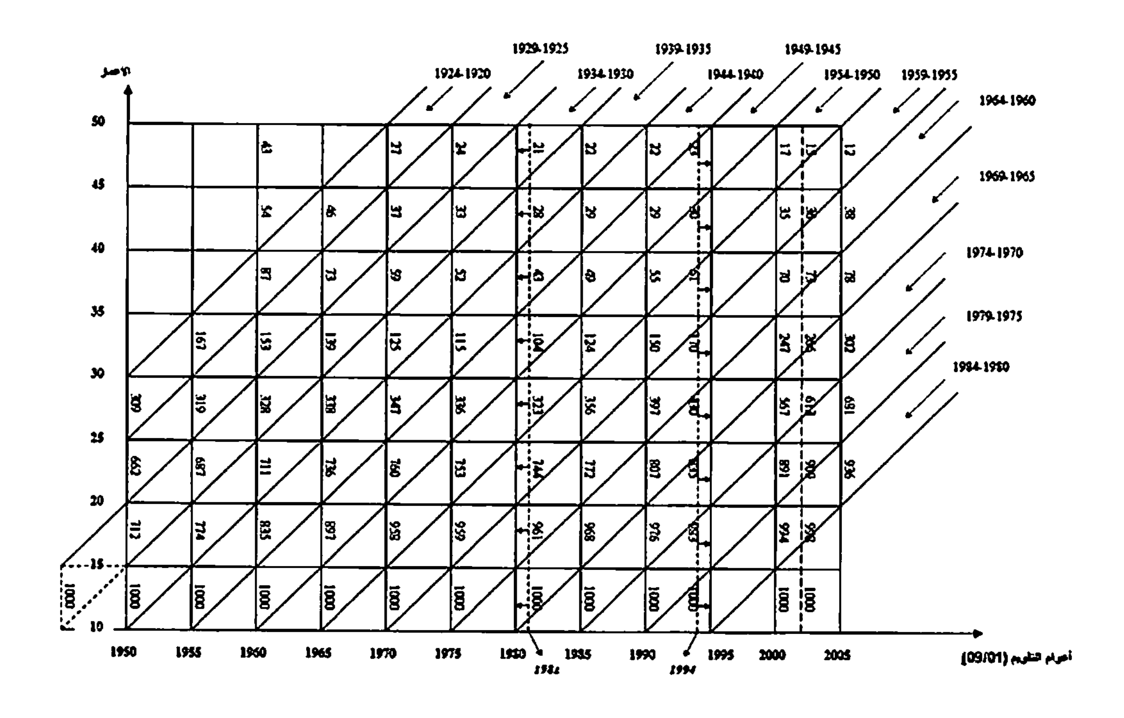
فئات الأعمار	الأعوام						
	1960	1970	1978	1981	1993	1994	2002
19-15	573	723	722	748	860	822	892
24-20	248	298	398	351	556	475	572
29-25	96	110	169	153	295	242	379
34-30	57	57	75	80	157	129	214
39-35	36	37	55	49	85	74	111
44-40	31	32	30	36	57	50	66
49-45	28	24	18	30	43	39	48

المصادر: حُسِبت نسب العزوبة للجدولين الملحق (3-3أ) والملحق (3-3ب) بالاستناد إلى المصادر التالية:

- 1960: الجمهورية العربية السورية، وزارة التخطيط، مديرية الإحصاء والتعداد، التعداد العام للسكان لعام 1960.
- 1970: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1970.
- 1978: Tarek Bakfalouni, "L'Evolution de la population syrienne, 1960-1981," (Thèse de doctorat en Sociologie, Université Descartes Paris 5, Paris, 1990).
- 1981: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1981.
- 1993: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المسح الديموغرافي المتكامل لعام 1993.
- 1994: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1994.
- 2002: مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية.

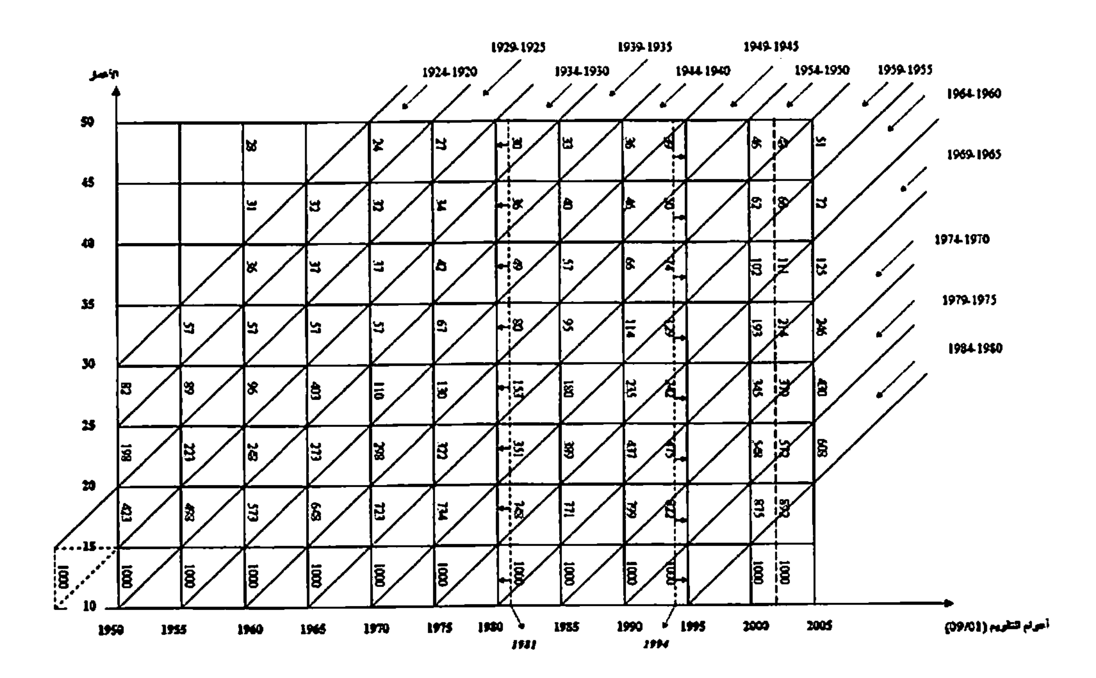
الجدول الملحق (3-4)

مخطط لكسيس: نسب العزوبة في أجيال الذكور السوريين



الجدول الملحق (3-5)

مخطط لكسيس: نسب العزوبة في أجيال الإناث السوريات



الجدول الملحق (3-6)

جداول الزواجية في أجيال الذكور

جدول الزواجية، مجموعة الأجيال (1930-1934)			
فئات الأعمار	العازبون في عمر (X+2.5)	الزيجات بين مجموعتين عمريتين (X, X+0.5)	حاصل الزواجية في الألف
14-10	1000	288	288
19-15	712	25	35,1
24-20	687	359	522,6
29-25	328	189	576,2
34-30	139	80	575,5

يتبع

تابع

39-35	59	26	440,7
44-40	33	12	363,6
49-45	21		

جدول الزواجية / مجموعة الأجيال (1935-1939)			
فئات الأعمار	العازبون في عمر (X+2.5)	الزيجات بين مجموعتين عمريتين (X, X+0.5)	حاصل الزواجية في الألف
14-10	1000	226	226
19-15	774	63	81,4
24-20	711	373	524,6
29-25	338	213	630,2
34-30	125	73	584,0
39-35	52	24	461,5
44-40	28	6	214,3
49-45	22		

جدول الزواجية / مجموعة الأجيال (1940-1944)			
فئات الأعمار	العازبون في عمر (X+2.5)	الزيجات بين مجموعتين عمريتين (X, X+0.5)	حاصل الزواجية في الألف
14-10	1000	165	165
19-15	835	99	118,6
24-20	736	389	528,5
29-25	347	232	668,6
34-30	115	72	626,1
39-35	43	14	325,6
44-40	29	7	241,4
49-45	22		

جدول الزواجية / مجموعة الأجيال (1945-1949)			
فئات الأعمار	العازبون في عمر (X+2.5)	الزيجات بين مجموعتين عمريتين (X, X+0.5)	حاصل الزواجية في الألف
10-14	1000	103	103
15-19	897	137	152,7
20-24	760	424	557,9
25-29	336	232	690,5
30-34	104	55	528,8
35-39	49	20	408,2
40-44	29	6	206,9
45-49	23		

جدول الزواجية / مجموعة الأجيال (1950-1954)			
فئات الأعمار	العازبون في عمر (X+2.5)	الزيجات بين مجموعتين عمريتين (X, X+0.5)	حاصل الزواجية في الألف
10-14	1000	42	42
15-19	958	205	214,0
20-24	753	430	571,0
25-29	323	199	616,1
30-34	124	69	556,5
35-39	55	25	454,5
40-44	30	13	433,3
45-49	17		

جدول الزواجية / مجموعة الأجيال (1955-1959)			
فئات الأعمار	العازبون في عمر (X+2.5)	الزيجات بين مجموعتين عمريتين (X, X+0.5)	حاصل الزواجية في الألف
10-14	1000	41	41
15-19	959	215	224,2

يتبع

تابع

24-20	744	388	521,5
29-25	356	206	578,7
34-30	150	89	593,3
39-35	61	26	426,2
44-40	35	23	657,1
49-45	12		

المصادر: يستند إنشاء جميع جداول زواجية أجيال الذكور إلى نسب العزوبة للسنوات، ومن المصادر التالية:

- 1960: الجمهورية العربية السورية، وزارة التخطيط، مديرية الإحصاء والتعداد، التعداد العام للسكان لعام 1960.
- 1970: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1970.
- 1981: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1981.
- 1994: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1994.
- 2002: مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية.

يُظهِر مخطط لكسيس الجدول الملحق (3-4)، ص 290 من هذا الكتاب، آليات تجميع نسب العزوبة طولانيًا، وتقدير بعضها، في أجيال الذكور المدروسة.

الجدول الملحق (3-7)

جداول الزواجية في أجيال الإناث

جدول الزواجية / مجموعة الأجيال (1930-1934)			
فئات الأعمار	العازبون في عمر (X+2.5)	الزيجات بين مجموعتين عمريتين (X, X+0.5)	حاصل الزواجية في الألف
14-10	1000	577	577
19-15	423	200	472,8

يتبع

تابع

فئات الأعمار			
24-20	223	127	569,5
29-25	96	39	406,3
34-30	57	20	350,9
39-35	37	3	81,1
44-40	34	4	117,6
49-45	30		

جدول الزواجية / مجموعة الأجيال (1935-1939)			
فئات الأعمار	العازبون في عمر (X+2.5)	الزيجات بين مجموعتين عمريتين (X, X+0.5)	حاصل الزواجية في الألف
14-10	1000	502	502
19-15	498	250	502,0
24-20	248	145	584,7
29-25	103	46	446,6
34-30	57	15	263,2
39-35	42	6	142,9
44-40	36	3	83,3
49-45	33		

جدول الزواجية / مجموعة الأجيال (1940-1944)			
فئات الأعمار	العازبون في عمر (X+2.5)	الزيجات بين مجموعتين عمريتين (X, X+0.5)	حاصل الزواجية في الألف
14-10	1000	463	463
19-15	537	264	491,6
24-20	273	163	597,1
29-25	110	43	390,9
34-30	67	18	268,7
39-35	49	9	183,7
44-40	40	4	100,0
49-45	36		

جدول الزواجية / مجموعة الأجيال (1945-1949)			
فئات الأعمار	العازبون في عمر (X+2.5)	الزيجات بين مجموعتين عمريتين (X, X+0.5)	حاصل الزواجية في الألف
14-10	1000	352	352
19-15	648	350	540,1
24-20	298	168	563,8
29-25	130	50	384,6
34-30	80	23	287,5
39-35	57	11	193,0
44-40	46	7	152,2
49-45	39		

جدول الزواجية / مجموعة الأجيال (1950-1954)			
فئات الأعمار	العازبون في عمر (X+2.5)	الزيجات بين مجموعتين عمريتين (X, X+0.5)	حاصل الزواجية في الألف
14-10	1000	277	277
19-15	723	401	554,6
24-20	322	169	524,8
29-25	153	58	379,1
34-30	95	29	305,3
39-35	66	16	242,4
44-40	50	4	80,0
49-45	46		

جدول الزواجية / مجموعة الأجيال (1955-1959)			
فئات الأعمار	العازبون في عمر (X+2.5)	الزيجات بين مجموعتين عمريتين (X, X+0.5)	حاصل الزواجية في الألف
14-10	1000	266	266
19-15	734	383	521,8
24-20	351	171	487,2

يتبع

تابع

29-25	180	66	366,7
34-30	114	40	350,9
39-35	74	12	162,2
44-40	62	11	177,4
49-45	51		

المصادر: يستند إنشاء جميع جداول زواجية أجيال الإناث إلى نسب العزوبة للسنوات، ومن المصادر التالية:

- 1960: الجمهورية العربية السورية، وزارة التخطيط، مديرية الإحصاء والتعداد، التعداد العام للسكان لعام 1960.
- 1970: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1970.
- 1981: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1981.
- 1994: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1994.
- 2002: مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية.

يُظهِر مخطط لكسيس (الجدول الملحق (3-5)، ص 291 من هذا الكتاب) آليات تجميع نسب العزوبة طولانيًا وتقدير بعضها في أجيال الإناث المدروسة.

الجدول الملحق (3-8)

نسب العزوبة (في الألف) بحسب الأعمار في مجمل الأجيال المدروسة ولكلا الجنسين

الجدول الملحق (3-8أ): نسب العزوبة بحسب الأعمار في أجيال الذكور

مجموعات أجيال الذكور	فئات الأعمار							
	14-10	19-15	24-20	29-25	34-30	39-35	44-40	49-45
1924-1920				309	167	87	46	27
1929-1925			662	319	153	73	37	24

يتبع

تابع

21	33	59	139	328	687	712	1000	1934-1930
22	28	52	125	338	711	774	1000	1939-1935
22	29	43	115	347	736	835	1000	1944-1940
23	29	49	104	336	760	897	1000	1949-1945
17	30	55	124	323	753	958	1000	1954-1950
12	35	61	150	356	744	959	1000	1959-1955
	38	70	170	397	772	961	1000	1964-1960
		78	242	430	807	968	1000	1969-1965
			302	567	835	976	1000	1974-1970
				681	891	983	1000	1979-1975
					936	994	1000	1984-1980

الجدول الملحق (3-8ب): نسب العزوبة بحسب الأعمار في أجيال الإناث

فئات الأعمار								مجموعات أجيال الإناث
49-45	44-40	39-35	34-30	29-25	24-20	19-15	14-10	
24	32	36	57	82				1924-1920
27	32	37	57	89	198			1929-1925
30	34	37	57	96	223	423	1000	1934-1930
33	36	42	57	103	248	498	1000	1939-1935
36	40	49	67	110	273	573	1000	1944-1940
39	46	57	80	130	298	648	1000	1949-1945
46	50	66	95	153	322	723	1000	1954-1950
51	62	74	114	180	351	734	1000	1959-1955
	72	102	129	235	389	748	1000	1964-1960
		125	193	242	437	771	1000	1969-1965
			246	345	475	799	1000	1974-1970
				430	548	822	1000	1979-1975
					608	875	1000	1984-1980

الجدول الملحق (3-9)

نسب العزوبة تحت سن 25 عامًا (في الألف) لمجموعات الأجيال من 1930-1934 إلى 1980-1984 لكلا الجنسين

الجدول الملحق (3-9أ): نسب العزوبة تحت 25 عامًا في أجيال الذكور

مجموعات الأجيال	نسب العزوبة تحت 25 عامًا
1934-1930	800
1939-1935	828
1944-1940	857
1949-1945	886
1954-1950	904
1959-1955	901
1964-1960	911
1969-1965	925
1974-1970	937
1979-1975	958
1984-1980	978

ملاحظة: يتعلق الأمر هنا بنسبة العازبين لكل 1000 من الذكور في الأعمار 10-24 عامًا بالسنوات المكتملة، ولكل مجموعة من مجموعات الأجيال.

الجدول الملحق (3-9ب): نسب العزوبة تحت سن 25 عامًا في أجيال الإناث

مجموعات الأجيال	نسب العزوبة تحت 25 عامًا
1934-1930	549
1939-1935	582
1944-1940	615
1949-1945	649
1954-1950	682
1959-1955	695

يتبع

تابع

1964-1960	712
1969-1965	736
1974-1970	758
1979-1975	790
1984-1980	828

ملاحظة: يتعلق الأمر هنا بنسبة العازبات لكل 1000 من الإناث في الأعمار 10-24 عامًا بالسنوات المكتملة، ولكل مجموعة من مجموعات الأجيال.

الجدول الملحق (4-1)

حساب نِسب تتابع مراتب الأمومة للنساء المتزوجات أو الأرامل أو المطلقات[4] في الأعمار 45-49 عامًا خلال أعوام التعدادات

الجدول الملحق (4-1أ): النساء في الأعمار 45-49 عامًا في تعداد 1960 المنتميات إلى الأجيال 1910-1914

المواليد الأحياء (X)	الحساب		
	الأعداد المطلقة للنساء في الأعمار 45-49 عامًا واللواتي أنجبن (X) من المواليد الأحياء	النسبة المئوية للنساء اللواتي أنجبن (X) من المواليد الأحياء من بين مجمل النساء بعمر 45-49 عامًا	التكرار التراكمي (التجميعي الهابط) (في المئة)
0	3817	6.81	100
1	2833	5.05	93.19
2	3899	6.96	88.14
3	5889	10.51	81.18
4	7385	13.18	70.67

يتبع

(4) باستثناء تعداد عام 1960 الذي لا يضم سوى نساء متزوجات لحظة التعداد.

تابع

مجموع	56050	100.00	
5	8248	14.72	57.50
6	8016	14.30	42.78
7	6619	11.81	28.48
8	4645	8.29	16.67
9	2582	4.61	8.38
+10	2117	3.78	3.78

المصدر:

- **الجمهورية العربية السورية، وزارة التخطيط، مديرية الإحصاء والتعداد، التعداد العام للسكان لعام 1960.**

الحساب:

- حُسبَت النسبة المئوية للنساء اللواتي أنجبن (x) من المواليد الأحياء من بين مجمل النساء في الأعمار 45-49 عامًا كما في المثال التالي: ٪ للنساء اللواتي أنجبن (0) من المواليد الأحياء = (عدد النساء اللواتي أنجبن 0 من المواليد / مجموع النساء) × 100 = (56050/3817) × 100 = 6.81 وهكذا.

- حُسب التكرار التجميعي من خلال تجميع نسب النساء بالانطلاق من أساس مساو للمئة. وهكذا فإن التكرار التجميعي لـ(x=1) = 100-6.81 = 93.19 وهكذا.

نسب تتابع مراتب الأمومة في الأجيال 1910-1914	
a (0)	0.932
a (1)	0.946
a (2)	0.921
a (3)	0.871
a (4)	0.814
a (5)	0.744
a (6)	0.666
a (7)	0.585
a (8)	0.503
a (9)	0.451

الجدول الملحق (4-1ب): النساء في الأعمار 45-49 عامًا في تعداد 1970 المنتمیات إلى الأجیال 1920-1924

الحساب			
المواليد الأحياء (X)	الأعداد المطلقة للنساء في الأعمار 45-49 عامًا واللواتي أنجبن (X) من المواليد الأحياء	النسبة المئوية للنساء اللواتي أنجبن (X) من المواليد الأحياء من بين مجمل النساء بعمر 45-49 عامًا	التكرار التراكمي (التجميعي الهابط) (في المئة)
0	3311	3.66	100
1	1758	1.94	96.34
2	2231	2.47	94.40
3	3112	3.44	91.93
4	4412	4.88	88.50
5	5674	6.27	83.62
6	7271	8.03	77.35
7	8960	9.90	69.32
8	10543	11.65	59.42
9	11004	12.16	47.77
+10	32225	35.61	35.61
مجموع	90501	100.00	

المصدر:

- الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1970.

الحساب:

- حُسبت النسبة المئوية للنساء اللواتي أنجبن (X) من المواليد الأحياء من بين مجمل النساء في الأعمار 45-49 عامًا كما في المثال التالي: ٪ للنساء اللواتي أنجبن (0) من المواليد الأحياء = (عدد النساء اللواتي أنجبن 0 من المواليد / مجموع النساء) × 100 = (90501/3311) × 100 = 3.66 وهكذا.
- حُسب التكرار التجميعي من خلال تجميع نسب النساء بالانطلاق من أساس مساوٍ للمئة. وهكذا فإن التكرار التجميعي لـ (X=1) = 100-3.66= 96.34 وهكذا.

نسب تتابع مراتب الأمومة في الأجيال 1920-1924	
a (0)	0.963
a (1)	0.980
a (2)	0.974
a (3)	0.963
a (4)	0.945
a (5)	0.925
a (6)	0.896
a (7)	0.857
a (8)	0.804
a (9)	0.745

الجدول الملحق (4-1ج): النساء في الأعمار 45-49 عامًا في تعداد 1981، المنتميات إلى الأجيال 1931-1935

المواليد الأحياء (X)	الحساب		
	الأعداد المطلقة للنساء في الأعمار 45-49 عامًا واللواتي أنجبن (X) من المواليد الأحياء	النسبة المئوية للنساء اللواتي أنجبن (X) من المواليد الأحياء من بين مجمل النساء بعمر 45-49 عامًا	التكرار التراكمي (التجميعي الهابط) (في المئة)
0	3722	2.89	100
1	2252	1.75	97.11
2	3250	2.52	95.37
3	4970	3.85	92.85
4	6772	5.25	88.99
5	8804	6.83	83.74
6	10565	8.19	76.91
7	12600	9.77	68.72
8	14845	11.51	58.94
9	15154	11.75	47.43
+10	46000	35.68	35.68
مجموع	128934	100	

المصدر:

- الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1981.

الحساب:

- حُسبَت النسبة المئوية للنساء اللواتي أنجبن (X) من المواليد الأحياء من بين مجمل النساء في الأعمار 45-49 عامًا كما في المثال التالي: ٪ للنساء اللواتي أنجبن (0) من المواليد الأحياء = (عدد النساء اللواتي أنجبن 0 من المواليد / مجموع النساء) × 100 = (3722/ 128934) × 100 = 2.89 وهكذا.
- حُسب التكرار التجميعي من خلال تجميع نسب النساء بالانطلاق من أساس مساوٍ للمئة. وهكذا فإن التكرار التجميعي لـ (X=1) = 100-2.89= 97.11 وهكذا.

نسب تتابع مراتب الأمومة في الأجيال 1931-1935	
a (0)	0.971
a (1)	0.982
a (2)	0.974
a (3)	0.958
a (4)	0.941
a (5)	0.918
a (6)	0.893
a (7)	0.858
a (8)	0.805
a (9)	0.752

الجدول الملحق (4-1د): النساء في الأعمار 45-49 عامًا في تعداد 1994 المنتميات إلى الأجيال 1944-1948

الحساب			
المواليد الأحياء (X)	الأعداد المطلقة للنساء في الأعمار 45-49 عامًا واللواتي أنجبن (X) من المواليد الأحياء	النسبة المئوية للنساء اللواتي أنجبن (X) من المواليد الأحياء من بين مجمل النساء بعمر 45-49 عامًا	التكرار التراكمي (التجميعي الهابط) (في المئة)
0	491	3.03	100
1	324	2.00	96.97
2	538	3.31	94.98
3	949	5.85	91.66
4	1269	7.82	85.82
5	1471	9.06	78.00
6	1659	10.22	68.93
7	1698	10.46	58.71
8	1775	10.94	48.25
9	1598	9.85	37.31
10+	4458	27.47	27.47
مجموع	16230	100	

المصدر:

- الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1994.

الحساب:

- حُسبت النسبة المئوية للنساء اللواتي أنجبن (X) من المواليد الأحياء من بين مجمل النساء في الأعمار 45-49 عامًا كما في المثال التالي: النسبة المئوية للنساء اللواتي أنجبن (0) من المواليد الأحياء = (عدد النساء اللواتي أنجبن 0 من المواليد / مجموع النساء) × 100 = (491 / 16230) × 100 = 3.03 وهكذا.
- حُسب التكرار التجميعي من خلال تجميع نسب النساء بالانطلاق من أساس مساوٍ للمئة. وهكذا فإن التكرار التجميعي لـ (X=1) = 100-3.03 = 96.97 وهكذا.

نسب تتابع مراتب الأمومة في الأجيال 1944-1948	
a (0)	0.970
a (1)	0.979
a (2)	0.965
a (3)	0.936
a (4)	0.909
a (5)	0.884
a (6)	0.852
a (7)	0.822
a (8)	0.773
a (9)	0.736

الجدول الملحق (4-1هـ): خلاصة تركيبية / نسب تتابع مراتب الأمومة في أجيال النساء السوريات

a (n)	الأجيال 1910-1914	الأجيال 1920-1924	الأجيال 1931-1935	الأجيال 1944-1948
a (0)	0.932	0.963	0.971	0.970
a (1)	0.946	0.980	0.982	0.979
a (2)	0.921	0.974	0.974	0.965
a (3)	0.871	0.963	0.958	0.936
a (4)	0.814	0.945	0.941	0.909
a (5)	0.744	0.925	0.918	0.884
a (6)	0.666	0.896	0.893	0.852
a (7)	0.585	0.857	0.858	0.822
a (8)	0.503	0.804	0.805	0.773
a (9)	0.451	0.745	0.752	0.736

الجدول الملحق (4-2)

حساب نسب تتابع مراتب الأمومة للنساء المتزوجات أو الأرامل أو المطلقات في الأعمار 45-49 عامًا وفقًا لمسحين اثنين

الجدول الملحق (4-2أ): النساء في الأعمار 45-49 عامًا عام 1993، المنتميات إلى الأجيال 1943-1947

المواليد الأحياء (x)	النسبة المئوية للنساء اللواتي أنجبنَ (x) من المواليد الأحياء في مجموع النساء بعمر 45-49 عامًا	التكرار التجميعي الهابط (في المئة)	احتمال الانتقال من...	a (n) للأجيال 1943-1947
0	3	100	0 من المواليد الأحياء إلى 1	0.970
2-1	5.1	97	2-1 إلى 3-4	0.974
4-3	12.4	91.9	4-3 إلى 5-6	0.865
6-5	22.1	79.5	6-5 إلى 7-8	0.722
8-7	20.1	57.4	8-7 إلى ما فوق	0.650
+9	37.3	37.3		
مجموع	100			

المصادر:

- الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المسح الديموغرافي المتكامل لعام 1993، الجدول (8)، ص 220، ومسح الجمهورية العربية السورية حول صحة الأم والطفل: التقرير الرئيسي (دمشق: المكتب المركزي للإحصاء، وجامعة الدول العربية، المشروع العربي للنهوض بالطفولة (PAPCHILD)، 1993)، الجدول (12-3)، ص 222.

الحساب:

- حُسب التكرار التجميعي من خلال تجميع نسب النساء انطلاقًا من أساس يساوي 100. وهكذا يصبح التكرار التجميعي لـ (x) من المواليد = 100-3 = 97 وهكذا.

الجدول الملحق (4-2ب): النساء في الأعمار 45-49 عامًا عام 2002 المنتميات إلى الأجيال 1952-1956

المواليد الأحياء (x)	النسبة المئوية للنساء اللواتي أنجبنَ (x) من المواليد الأحياء في مجموع النساء بعمر 45-49 عامًا	التكرار التجميعي الهابط (في المئة)	احتمال الانتقال من...	a (n) للأجيال 1952-1956
0	2.5	100	0 من المواليد الأحياء إلى 1	0.975
1-2	7.1	97.5	1-2 إلى 3-4	0.927
3-4	18.1	90.4	3-4 إلى 5-6	0.800
5-6	22.9	72.3	5-6 إلى 7-8	0.683
7-8	21.4	49.4	7-8 إلى ما فوق	0.567
+9	28	28		
مجموع	100			

المصدر: مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية، الجدول (7-6)، ص 81.

الحساب:

- حُسبَت التكرار التجميعي من خلال تجميع نسب النساء انطلاقًا من أساس يساوي 100. وهكذا يصبح التكرار التجميعي لـ (x) من المواليد = 100-2.5 = 97.5 وهكذا.

الجدول الملحق (4-2ج): خلاصة تركيبية / نسب تتابع مراتب الأمومة في مجموعات الأجيال 1943-1947 و1952-1956

احتمال الانتقال من...	الأجيال 1943-1947	الأجيال 1952-1956
من 0 من المواليد الأحياء إلى 1	0.970	0.975
من 1-2 إلى 3-4	0.947	0.927
من 3-4 إلى 5-6	0.865	0.800
من 5-6 إلى 7-8	0.722	0.683
من 7-8 فما فوق	0.650	0.567

الجدول الملحق (4-3)

حساب نسب تتابع مراتب الأمومة لمجموعات الأجيال 1920-1924 و1931-1935 و1944-1948 استنادًا إلى بيانات التعدادات 1970 و1981 و1994، مع أخذ مراتب عدة في الاعتبار في آن واحد

الجدول الملحق (4-3أ): النساء في الأعمار 45-49 عامًا عام 1970 المنتميات إلى الأجيال 1920-1924

المواليد الأحياء (x)	الأعداد المُطلقة للنساء في الأعمار 45-49 عامًا اللواتي أنجَبنَ (x) من المواليد الأحياء
0	3311
1	1758
2	2231
3	3112
4	4412
5	5674
6	7271
7	8960
8	10543
9	11004
+10	32225
مجموع	90501

المواليد الأحياء (x)	النسبة المئوية للنساء اللواتي أنجبنَ (x) من المواليد الأحياء في مجموع النساء بعمر 45-49 عامًا	التكرار التجميعي٪	احتمال الانتقال من...	a (n) للأجيال 1920-1924
0	3,66	100	0 من المواليد الأحياء إلى 1	0,963
2-1	4,41	96,34	2-1 إلى 4-3	0,954
4-3	8,31	91,93	4-3 إلى 6-5	0,910
6-5	14,30	83,62	6-5 إلى 8-7	0,829

يتبع

تابع

8-7	21,55	69,31	7-8 إلى ما فوق	0,689
9+	47,77	47,76		
مجموع	100			

المصدر: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1970.

الحساب:

- حُسبَت نسب النساء اللواتي أنجَبن (X; X+1) من المواليد الأحياء في مجموع النساء في الأعمار 45-49 عامًا كما في المثال التالي: نسبة النساء اللواتي أنجَبن (1-2) من المواليد الأحياء = [(عدد النساء اللواتي أنجَبن 1 من المواليد + عدد النساء اللواتي أنجَبن 2 من المواليد) / مجموع النساء] × 100 = [(2231+1758) / 90501] × 100 = 4.41 وهكذا.
- حُسب التكرار التجميعي من خلال تجميع نسب النساء انطلاقًا من أساس يساوي 100. وهكذا يصبح التكرار التجميعي لـ (X; X+1) = (1-2) من المواليد = 100-3.66= 96.34 وهكذا.

الجدول الملحق (4-3ب): النساء في الأعمار 45-49 عامًا عام 1981 المنتميات إلى الأجيال 1931-1935

المواليد الأحياء (X)	الأعداد المُطلقة للنساء في الأعمار 45-49 عامًا اللواتي أنجَبنَ (X) من المواليد الأحياء
0	3722
1	2252
2	3250
3	4970
4	6772
5	8804
6	10565
7	12600
8	14845
9	15154
+ 10	46000
مجموع	128934

المواليد الأحياء (x)	النسبة المئوية للنساء اللواتي أنجبنَ (x) من المواليد الأحياء في مجموع النساء بعمر 45-49 عامًا	التكرار التجميعي (في المئة)	احتمال الانتقال من...	a (n) للأجيال 1931-1935
0	2,89	100	من 0 من المواليد الأحياء إلى 1	0,971
1-2	4,27	97,11	من 1-2 إلى 3-4	0,956
3-4	9,11	92,85	من 3-4 إلى 5-6	0,902
5-6	15,02	83,74	من 5-6 إلى 7-8	0,821
7-8	21,29	68,72	من 7-8 فما فوق	0,690
+9	47,43	47,43		
مجموع	100			

المصدر:

- الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1981.

الحساب:

- حُسبَت نسب النساء اللواتي أنجَبن (x; x+1) من المواليد الأحياء في مجموع النساء في الأعمار 45-49 عامًا كما في المثال التالي: نسبة النساء اللواتي أنجَبن (1-2) من المواليد الأحياء = [(عدد النساء اللواتي أنجَبن 1 من المواليد + عدد النساء اللواتي أنجَبنَ 2 من المواليد) / مجموع النساء] × 100 = [(3250+2252) / 128934] × 100 = 4.27 وهكذا.

- حُسب التكرار التجميعي من خلال تجميع نسب النساء انطلاقًا من أساس يساوي 100. وهكذا يصبح التكرار التجميعي لـ (x; x+1) = (1-2) من المواليد = 100-2.98= 97.11 وهكذا.

الجدول الملحق (4-3ج): النساء في الأعمار 45-49 عامًا عام 1994، المنتميات إلى الأجيال 1944-1948

المواليد الأحياء (x)	الأعداد المُطلقة للنساء في الأعمار 45-49 عامًا اللواتي أنجَبنَ (x) من المواليد الأحياء
0	491
1	324
2	538
3	949
4	1269
5	1471
6	1659
7	1698
8	1775
9	1598
+10	4458
مجموع	16230

المواليد الأحياء (x)	النسبة المئوية للنساء اللواتي أنجبنَ (x) من المواليد الأحياء في مجموع النساء بعمر 45-49 عامًا	التكرار التجميعي (في المئة)	احتمال الانتقال من...	a (n) للأجيال 1944-1948
0	3,03	100	من 0 من المواليد الأحياء إلى 1	0,970
1-2	5,31	96,97	من 1-2 إلى 3-4	0,945
3-4	13,67	91,66	من 3-4 إلى 5-6	0,851
5-6	19,29	78,00	من 5-6 إلى 7-8	0,753
7-8	21,40	58,71	من 7-8 فما فوق	0,636
+9	37,31	37,31		
مجموع	100			

المصدر:

- **الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1994.**

الحساب:

- حُسبت نسب النساء اللواتي أنجَبن (X; X+1) من المواليد الأحياء في مجموع النساء في الأعمار 45-49 عامًا كما في المثال التالي: نسبة النساء اللواتي أنجَبن (1-2) من المواليد الأحياء = [(عدد النساء اللواتي أنجَبن 1 من المواليد + عدد النساء اللواتي أنجَبن 2 من المواليد) / مجموع النساء] × 100 = [(538+324) / 16230] × 100 = 5.31 وهكذا.
- حُسب التكرار التجميعي من خلال تجميع نِسب النساء انطلاقًا من أساس يساوي 100. وهكذا يصبح التكرار التجميعي لـ (X; X+1) = (1-2) من المواليد = 100-3.03= 96.97 وهكذا.

الجدول الملحق (4-4)

تجميع النتائج: نسب تتابع مراتب الأمومة في أجيال النساء بحسب بيانات التعدادات والمسوح

احتمال الانتقال من...	الأجيال 1920-1924 (في المتوسط 1922)	الأجيال 1931-1935 (في المتوسط 1933)	الأجيال 1943-1947 (في المتوسط 1945)	الأجيال 1944-1948 (في المتوسط 1946)	الأجيال 1952-1956 (في المتوسط 1954)
0 من المواليد الأحياء إلى 1	0.963	0.971	0.970	0.970	0.975
1-2 إلى 3-4	0.954	0.956	0.947	0.945	0.927
3-4 إلى 5-6	0.910	0.902	0.865	0.851	0.800
5-6 إلى 7-8	0.829	0.821	0.722	0.753	0.683
7-8 إلى ما فوق	0.689	0.690	0.650	0.636	0.567

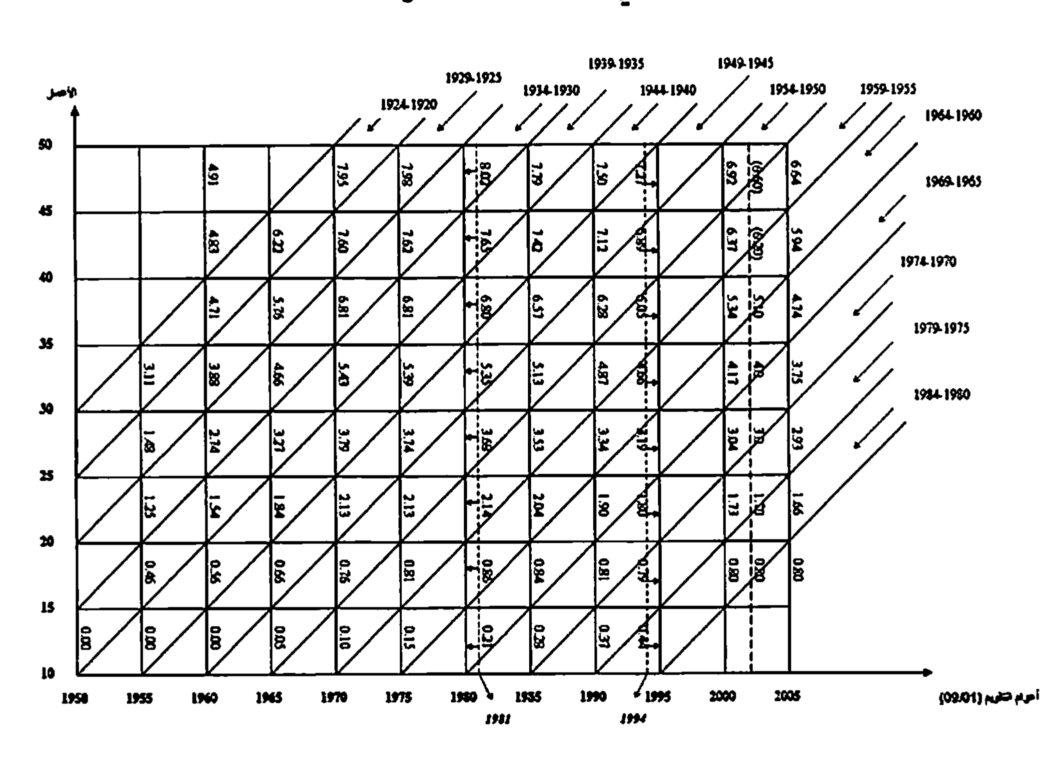
الجدول الملحق (4-5)

العقم النهائي في أجيال النساء المتزوجات

مجموعات الأجيال	تاريخ ولادة النساء في المتوسط	a (0)	1-a (0)	(1-a (0)) في الألف
1924-1920	1922	0.963	0.037	37
1935-1931	1933	0.971	0.029	29
1947-1943	1945	0.970	0.030	30
1948-1944	1946	0.970	0.030	30
1956-1952	1954	0.975	0.025	25

الجدول الملحق (4-6)

مخطط لكسيس، يعرض الخصوبةَ المكتملة والخصوبة الكليّة في أجيال النساء المتزوجات



الجدول الملحق (4-7)

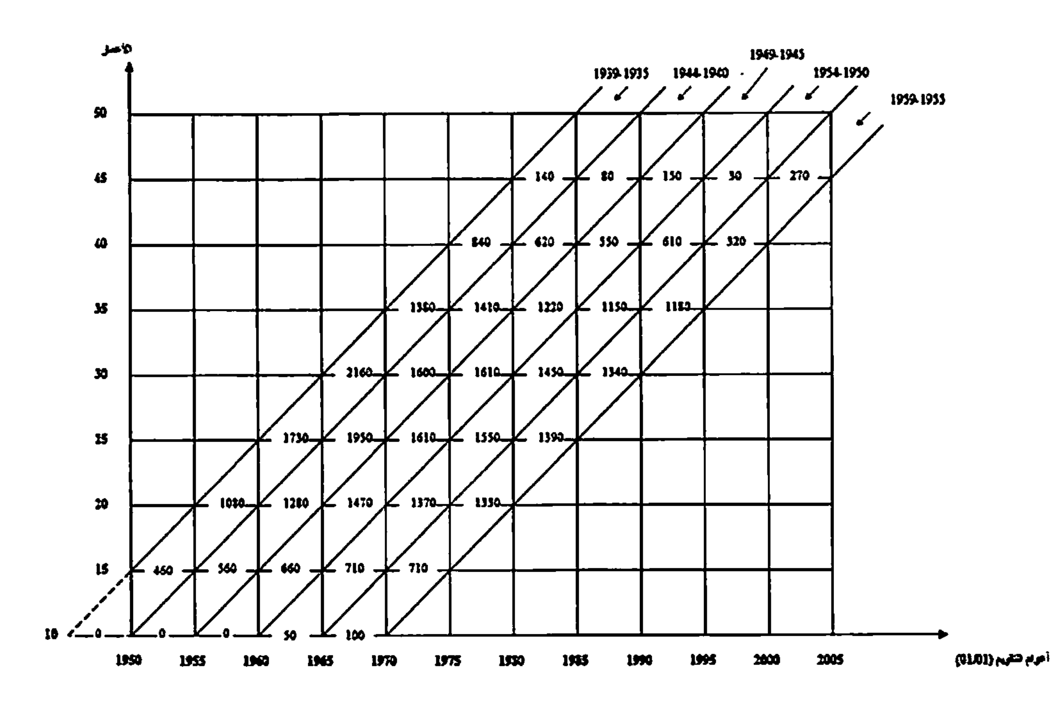
الخصوبة التراكمية في أجيال النساء السوريات المتزوجات

الأجيال	الأعمار (x; x+5) بالسنوات المُكتملة							
	14-10	19-15	24-20	29-25	34-30	39-35	44-40	49-45
1924-1920					*3.11*	4.71	*6.22*	*7.95*
1929-1925				*1.48*	3.88	*5.76*	7.60	*7.98*
1934-1930			*1.25*	2.74	*4.66*	6.81	*7.62*	8.02
1939-1935	*0.00*	*0.46*	1.54	*3.27*	5.43	*6.81*	7.65	*7.79*
1944-1940	*0.00*	0.56	*1.84*	3.79	*5.39*	6.80	*7.42*	*7.50*
1949-1945	0.00	*0.66*	2.13	*3.74*	5.35	*6.57*	*7.12*	*7.27*
1954-1950	*0.05*	0.76	*2.13*	3.68	*5.13*	*6.28*	6.89	*6.92*
1959-1955	0.10	*0.81*	2.14	*3.53*	*4.87*	6.05	*6.37*	*6.64*
1964-1960	*0.15*	0.86	*2.04*	*3.34*	4.66	5.34	*5.94*	
1969-1965	0.21	*0.84*	1.90	3.19	4.17	*4.74*		
1974-1970	*0.28*	*0.81*	1.80	3.04	*3.75*			
1979-1975	*0.37*	0.79	1.73	*2.93*				
1984-1980	0.44	0.8	*1.66*					

ملاحظة: الأرقام المكتوبة بالمائل هي عبارة عن قيم مُقدّرة بالاستنتاج والاستكمال الخطّيين، مع افتراض تطور الخصوبة خطيًا في الفئة العمرية الواحدة عبر الأجيال (انظر مخطط لكسيس في الصفحة السابقة).

الجدول الملحق (4-8)

مخطط لكسيس، يعرِض معدلات الخصوبة الزواجية بحسب العمر المكتمل في بعض أجيال النساء السوريات



الجدول الملحق (4-9)

معدلات الخصوبة العمرية (بالأعمار المكتمِلة) في أجيال النساء المتزوجات (مجموعات الأجيال من 1935-1939 إلى 1955-1959)

الأعمار المُكتملة (بالأعوام)	الأجيـــــــــــال				
	1939-1935	1944-1940	1949-1945	1954-1950	1959-1955
10	0	0	0	50	100
15	460	560	660	710	710
20	1080	1280	1470	1370	1330

يتبع

تابع

25	1730	1950	1610	1550	1390
30	2160	1600	1610	1450	1340
35	1380	1410	1220	1150	1180
40	840	620	550	610	320
45	140	80	150	30	270

الجدول الملحق (4-10)

التوزعات المُطلقة والنسبية للأسر ولسكان الأسر، وفقًا لحجم الأسرة

الجدول الملحق (4-10أ): توزُّع الأسر والسكان في الأسر عام 1960

حجم الأسرة (x) من الأفراد	عدد الأُسر	(في المئة) للأسر بحسب حجم الأسرة	(في المئة) للأسر التي تضم (x) من الأفراد على الأقل	سكان الأسر	(في المئة) لسكان الأسر	(في المئة) السكان الذين يعيشون في أسر تضم على الأقل (x) من الأفراد
1	55170	6.8	100.0	55170	1.3	100.0
2	85175	10.5	93.2	170350	3.9	98.7
3	95715	11.8	82.7	287145	6.6	94.8
4	106797	13.2	70.9	427188	9.9	88.1
5	109631	13.5	57.7	548155	12.7	78.2
6	103123	12.7	44.2	618738	14.3	65.5
7	87186	10.8	31.5	610302	14.1	51.2
8	65042	8.0	20.7	520336	12.0	37.1
9	42739	5.3	12.7	384651	8.9	25.0
+10	60395	7.4	7.4	696771	16.1	16.1
مجموع	810973	100.0		4318806	100.0	

المصدر: التعداد العام للسكان لعام 1960 في الجمهورية العربية السورية.

الجدول الملحق (4-10ب): توزُّع الأسر والسكان في الأسر عام 1970

حجم الأسرة (X) من الأفراد	عدد الأُسر	(في المئة) للأسر بحسب حجم الأسرة	(في المئة) للأسر التي تضم (X) من الأفراد على الأقل	سكان الأسر	(في المئة) لسكان الأسر	(في المئة) السكان الذين يعيشون في أسر تضم على الأقل (X) من الأفراد
1	60654	5.7	100	60654	1.0	100
2	96349	9.1	94.3	192698	3.1	99.0
3	100852	9.5	85.2	302556	4.8	96.0
4	114553	10.8	75.7	458212	7.3	91.1
5	126643	11.9	64.9	633215	10.1	83.8
6	129518	12.2	53.0	777108	12.4	73.7
7	123141	11.6	40.7	861987	13.7	61.3
8	104088	9.8	29.1	832704	13.3	47.6
9	79240	7.5	19.3	713160	11.4	34.3
+10	125652	11.8	11.8	1438499	22.9	22.9
مجموع	1060690	100.0		6270793	100	

المصدر: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1970.

الجدول الملحق (4-10ج): توزُّع الأسر والسكان في الأسر عام 1981

حجم الأسرة (X) من الأفراد	عدد الأُسر	(في المئة) للأسر بحسب حجم الأسرة	(في المئة) للأسر التي تضم (X) من الأفراد على الأقل	سكان الأسر	(في المئة) لسكان الأسر	(في المئة) السكان الذين يعيشون في أسر تضم على الأقل (X) من الأفراد
1	63603	4.4	100.0	63603	0.7	100.0
2	120299	8.4	95.6	240598	2.7	99.3
3	122568	8.5	87.2	367704	4.1	96.6
4	149846	10.4	78.6	599384	6.6	92.6
5	166617	11.6	68.2	833085	9.2	85.9

يتبع

تابع

حجم الأسرة (x) من الأفراد	عدد الأُسر	(في المئة) للأسر بحسب حجم الأسرة	(في المئة) للأسر التي تضم (x) من الأفراد على الأقل	سكان الأسر	(في المئة) لسكان الأسر	(في المئة) السكان الذين يعيشون في أسر تضم على الأقل (x) من الأفراد
6	166636	11.6	56.6	999816	11.1	76.7
7	156766	10.9	45.0	1097362	12.1	65.7
8	141276	9.8	34.1	1130208	12.5	53.6
9	117761	8.2	24.2	1059849	11.7	41.1
+10	229658	16.0	16.0	2654535	29.3	29.3
مجموع	1435030	100.0		9046144	100	

المصدر: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1981.

الجدول الملحق (4-10د): توزُّع الأسر والسكان في الأسر عام 1994

حجم الأسرة (x) من الأفراد	عدد الأُسر	(في المئة) للأسر بحسب حجم الأسرة	(في المئة) للأسر التي تضم (x) من الأفراد على الأقل	سكان الأسر	(في المئة) لسكان الأسر	(في المئة) السكان الذين يعيشون في أسر تضم على الأقل (x) من الأفراد
1	82196	3.7	100	82196	0.6	100
2	182277	8.3	96.3	364554	2.7	99.4
3	194693	8.9	88.0	584079	4.2	96.8
4	255119	11.6	79.1	1020476	7.4	92.5
5	277970	12.7	67.5	1389850	10.1	85.1
6	266469	12.1	54.8	1598814	11.6	75.0
7	230658	10.5	42.7	1614606	11.7	63.3
8	194927	8.9	32.1	1559416	11.3	51.6
9	158625	7.2	23.3	1427625	10.4	40.2
+10	352077	16.0	16.0	4104707	29.9	29.9
مجموع	2195011	100.0		13746323	100.0	

المصدر: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1994.

القسم الثاني

بعض العوامل المؤثرة في الخصوبة

قدّمنا في القسم الأول تحليلًا للخصائص الرئيسة للخصوبة السورية منذ نهاية أربعينيات القرن العشرين. وتمكّنا بالاستناد إليه من تحديد لحظات التغيرات التي شهدتها الخصوبة السورية ومساراتها وما يرتبط بها من ظواهر كالمولودية والزواجية. ونتج منه أن شدة الخصوبة السورية التي اتسمت بارتفاع ملحوظ طوال عقود، كانت قد عرفت منذ منتصف الثمانينيات انخفاضًا حادًا ومستمرًا؛ وهو انخفاض أمكن تسجيله على مستويي التحليل المقطعي والطولاني.

في هذا القسم سنذهب إلى ما وراء تغيرات الخصوبة بذاتها، بحثًا عن أسباب هذه التغيرات وتفسيراتها؛ في إطار سعينا إلى تقديم صورة متكاملة عن هذه الظاهرة وتطورها منذ ما يقرب من خمسة وعشرين عامًا، وعبر العديد من الأجيال.

بعد تساؤلنا الأول: «كيف تطورت الخصوبة السورية؟»، سيكون التساؤل الرئيس للقسم الثاني هو التالي: **«لماذا تطورت الخصوبة السورية بهذا الشكل؟»**.

عندما نسعى إلى تقديم دراسة تحليلية للعوامل[1] المؤثرة في الخصوبة، يجب أن ننتبه أولًا إلى تعدد مثل هذه العوامل وتعقدها. فمنذ أن مايَزَ ديفيز وبليك عام 1956[2] بين مختلف مستويات المتغيرات المؤثرة في الخصوبة،

---

(1) آثرنا هنا استخدام تعابير «عوامل» أو «مؤثرات» الخصوبة (Facteurs) بدلًا من تعبير «محددات» (Déterminants)، لأن الأخير يحمل في طياته قيودًا منهجية واصطلاحية مرتبطة بأدبيات الديموغرافيا الكلاسيكية، تحد من حريتنا في اختيار نقاط بحثية من دون غيرها، ولا تصب في مصلحة أهدافنا على المستوى التطبيقي.

(2) Kingsley Davis and Judith Blake, «Social Structure and Fertility: An Analytic Framework,» *Economic Development and Cultural Change*, vol. 4, no. 4 (1955-1956), pp. 211-235.

شهد البحث في هذا المجال تطورًا كبيرًا انتهى إلى إدماج متغيرات إضافية في القائمة الرئيسة لهذين الباحثين[3].

مع ذلك، فإن البحث في جميع المتغيرات الوسيطة والاجتماعية - الاقتصادية والبيئية[4] في آن هو أمرٍ غير قابل للتحقق الفعلي في العمل التطبيقي. إن هذا التقسيم لا يمكن أن يشكّل أكثر من إطار تحليلي، «إذ لا يمكننا أن ندّعي جمع كل المعلومات المتعلقة بسكان مجتمع ما في وقت واحد، كما أن ثقل مختلف المتغيرات المؤثرة يتوقف إلى حد كبير على المستوى العام للخصوبة»[5]. وبناء عليه فإن محاولتنا هذه لتفسير تغيرات الخصوبة السورية لا تدّعي الشمولية، ولا تفترض إمكان مناقشة جميع العوامل والمحدِّدات التي قد تكون أدت دورًا في مسارها، أو جميع أشكال التداخلات والارتباطات بينها.

اخترنا في دراستنا هذه معالجة أربعة عوامل مؤثرة في الخصوبة، وهي عوامل لها، من وجهة نظرنا، أهمية خاصة في فهم هذه الظاهرة في سورية؛ وتشمل عاملَي ضبط الخصوبة المتمثلَين في استخدام وسائل منع الحمل وفي اللجوء إلى الإجهاض المتعمّد من جهة، واثنين من العوامل الاجتماعية - الاقتصادية هما تعليم المرأة ونشاطها الاقتصادي من جهة أخرى.

اعتُبرت الخصوبة السورية «طبيعية» على مر عقودٍ طويلة. إلا أن مسألة استخدام وسائل منع الحمل بدأت تُطرح، وإن على استحياء، في الواقع الحياتي وعلى مستوى المسوح والدراسات الديموغرافية والاجتماعية في البلاد منذ منتصف سبعينيات القرن العشرين. ثم سُجّلت ارتفاعات ملحوظة في نسب استخدام وسائل منع الحمل خلال عقدَي الثمانينيات والتسعينيات، رافقتها انخفاضات متلاحقة في مستوى الخصوبة. من الضروري إذًا محاولة فهم كيف ومتى ولماذا حدث هذا الانتشار في استخدام وسائل منع الحمل في

---

(3) انظر: Graziella Caselli, Jacques Vallin et Guillaume Wunsch, dirs., *Démographie: Analyse et synthèse. II, les déterminants de la fécondité* (Paris: Ed. de l'institut national d'études démographiques, 2002), pp. 265-266.

(4) يعرض الإطار: الملحق (مقدمة - 1)، ص 585 من هذا الكتاب. لتصنيف العوامل المؤثرة في الخصوبة.

(5) Caselli, Vallin et Wunsch, dirs., p. 266.

المجتمع السوري، وصولًا إلى تحديد الدور الذي أداه في انخفاض الخصوبة.

بالمقابل، فإن موضوع اللجوء إلى الإجهاض المتعمد كوسيلة لضبط أعداد المواليد يبقى ضعيف الحضور في الأدبيات الديموغرافية والاجتماعية السورية، كما على المستوى الرسمي في مؤسسات الدولة المعنيّة. إلا أن الملاحظة الأولية البسيطة تُظهر وجود نزعة أكثر فأكثر حضورًا إلى قبول ممارسة الإجهاض المتعمّد، وإلى ممارسته بالفعل في المجتمع السوري. أضف إلى ذلك أن حجم هذه الممارسة يميل إلى الازدياد بشكل عام في حال عدم وجود تغطية كافية بوسائل منع الحمل في وقت ينزع فيه الأفراد (والمجتمع) إلى خفض أعداد المواليد، وهو في الأغلب حال سورية اليوم. سنسعى إذًا إلى البحث عن معلومات وبيانات عن الإجهاض المتعمد، علّنا نضع الخطوط الأولية لتحليل علمي دقيق لهذه الممارسة على المستوى المجتمعي في سورية.

أخيرًا، سنتوقف بالتحليل عند تعليم المرأة ونشاطها الاقتصادي كمثالَين عن المتغيرات الاقتصادية - الاجتماعية المؤثرة في الخصوبة. ولعلنا نستطيع القول إن هذين العاملَين فرضا نفسيهما على البحث لكونهما الأكثر اعتمادًا في تفسير تطورات الخصوبة السورية؛ أكان من خلال التصريحات الرسمية، أو من خلال ما قدّمه ويقدّمه الباحثون والاقتصاديون في هذا البلد، إذ كثيرًا ما يعمد هؤلاء جميعًا إلى الربط بين تعليم المرأة وإدماجها في الحياة الاقتصادية من جهة، وحل «المشكلة» الديموغرافية السورية من جهة أخرى. سنعمل إذًا على تحليل التطور الفعلي لهاتين الظاهرتين في المجتمع السوري، وسنبحث في روابطهما المحتمَلة مع ظاهرة الخصوبة.

انطلاقًا من فكرة أن التطورات العامة للخصوبة - وكذلك لمحدداتها المفترَضة وللعوامل التي تصوغها - لا يمكن أن تُقرأ خارج سياق البنى القانونية والاجتماعية والثقافية السائدة، فإننا سنبدأ بعرض تأريخي وتحليلي للإطار القانوني والاجتماعي - الثقافي لوضع المرأة في سورية.

الفصل الخامس

الإطار القانوني والاجتماعي - الثقافي لوضع المرأة في سورية

يُشكِّل الواقع الحالي للمرأة السورية شاهدًا صريحًا على المرحلة الانتقالية التي يعيشها المجتمع. وتنعكس هذه المرحلة الانتقالية في واقع التشريعات القانونية والإجراءات الرسمية المتعلِّقة بالمرأة، والتي لا تخلو من تناقضات؛ كما في ردات فعل أفراد المجتمع وآرائهم التي تتأرجح بين التقليدية والمعاصرة.

يُقدّم الجزء الأول من هذا الفصل قراءةً للرؤية الرسمية لوضع المرأة عبر أمثلةٍ من المنشورات الرسمية في البلاد؛ ثم عرضًا تأريخيًا لأهم المنظمات (الرسمية والأهلية) المعنيّة بشؤون المرأة والأسرة في سورية. أما الجزء الثاني فيسعى إلى إلقاء الضوء على أهم التشريعات القانونية التي تؤطّر منع الحمل والإجهاض المتعمّد وتعليم المرأة وعملها في سورية. وأخيرًا، فإن الجزء الثالث يختص بالمنحى الاجتماعي، عبر البحث في الاتجاهات الاجتماعية نحو الموضوعات المُتعلّقة بالمرأة، وفي حجم التعايش بين النزعات الاجتماعية القديمة والحديثة، التقليدية والمعاصرة وشكلها وآلياتها.

أولًا: قضية المرأة في سورية
الرؤية الرسمية ودور المنظمات والهيئات الرسمية والأهلية

1 - الرؤية الحكومية: أمثلة من المطبوعات والمنشورات الرسمية

إن مجرد إلقاء نظرة أوّلية على بعض المنشورات الرسمية في سورية يكفي لملاحظة أن الحديث عن وضع المرأة بات، منذ ما يزيد على الثلاثين عامًا، مثار اهتمام، لا بل شغف العديد من الأدبيات. وغالبًا ما ترتبط مناقشة هذا الموضوع بقضية التنمية الشاملة في البلاد، والتي يفتَرض بها أن تمر من خلال تحسين وضع المرأة.

يرتبط الحديث عن التنمية - بمعناها العام - بلحظتَين رئيستين في التاريخ المعاصر لسورية، هما «ثورة الثامن من آذار عام 1963» التي أوصلت حزب البعث إلى السلطة، و«الحركة التصحيحية لعام 1970» التي أوصلت الرئيس الراحل حافظ الأسد إلى حكم استمر ثلاثين عامًا. ومن هنا فإن معظم القراءات المتعلقة بالمرأة السورية تأخذ من هذين التاريخين حدودًا لها، فيجري الحديث عن واقع المرأة ما قبل عام 1963 وما بعد، أو ما قبل عام 1970 وما بعد. وهو خيار، وإن يكن أيديولوجيًا إلى حد كبير، له ما يبرره في واقع الأمر. ذلك أن هذه المراحل من عمر البلاد شهدت تغيّرات عدة في التشريعات القانونية، والقرارات الحكومية، بل حتى في وجود المنظمات الأهلية المعنيّة بالمرأة والأسرة وبنيتها ودورها (وإن تفاوتت بطبيعة الحال في أهميتها النظرية، كما في درجة الالتزام الفعلي والتطبيق العملي لها على الأرض).

على سبيل المثال، تشير دراسة أجراها المركز الوطني للمعلومات إلى أنه قبل قيام ثورة الثامن من آذار عام 1963، كانت المرأة السورية تعاني مجموعة من الصعوبات الناتجة من الأوضاع العصيبة السياسية والاجتماعية والاقتصادية التي عاناها المجتمع ككل خلال فترة الاحتلال. فقد كانت أداةً للعمل وللخدمة لدى الزوج والأهل، ووسيلة إنجاب الأطفال وتربيتهم فحسب. وكانت حقوقها الطبيعية منتهَكة، كحق الحياة والعمل والاختيار والتفكير والمشاركة في المجتمع. أضف إلى ذلك أنها لم تكن تملك القدرة على تحسين وضعها أو

المطالبة بحقوقها لأن نظرة المجتمع إليها كانت قاسية قسوة الحياة التي تعيشها. ثم جاءت ثورة الثامن من آذار عام 1963، فطرحت مبدأ المساواة الكاملة بين الجنسين في الحقوق والواجبات، وعملت على إعادة إدماج المرأة في مختلف مجالات الحياة وفقًا للمبدأ الدستوري لحزب البعث (المادة 12)، والذي يعتبر أن المرأة السورية تتمتع بجميع حقوق المواطنة، وأن حزب البعث يناضل من أجل تحسين مستواها لتكون أهلًا للتمتع بحقوقها[1].

وضِع دستور حزب البعث في عام 1947، بُعيد استقلال البلاد مباشرة، إلا أن وصول الحزب إلى السلطة لم يحدث إلا بعد خمسة عشر عامًا من هذا التاريخ (في عام 1963)، بعد مرحلةٍ من التغيرات السياسية والجيوسياسية كانت المنطقة قد شهدتها، وبعد عدد من الانقلابات المتتالية. ومنذ ذلك التاريخ (تاريخ استلام الحزب السلطة) اعتُمدتٍ مبادئه لحكم البلاد، ولكن كان لا بد من الانتظار حتى عام 1970 لكي تشكّل هذه المبادئ أساس إنشاء دستور سوري ظل معتمَدًا حتى الوقت الحاضر[2].

في دستور الجمهورية العربية السورية يرِد الحديث عن مواطني سورية، من دون تمييز على أساس الجنس. مواطنون «متساوون أمام القانون في الحقوق والواجبات» وفقًا للمادة (25-3)[3]. كما توصّف المادة (45) وضع المرأة كالتالي: «تكفل الدولة للمرأة جميع الفرص التي تتيح لها المساهمة الفعّالة والكاملة في الحياة السياسية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية. وتعمل على إزالة القيود التي تمنع تطورها ومشاركتها في بناء المجتمع العربي الاشتراكي»[4].

يجري الاستناد عمومًا إلى هذه المواد من دستور الحزب الحاكم ودستور البلاد للتأكيد على حدوث تطور عظيم في وضع المرأة. نقرأ على سبيل المثال

---

(1) انظر: سورية 2002: دراسة عامة حول الجمهورية العربية السورية (دمشق: مركز المعلومات القومي، 2003)، ص 324.

(2) يرجع إنهاء هذا البحث إلى نهاية عام 2008، ولم يحدث تعديل في الدستور إلا مؤخرًا، عام 2011.

(3) دستور الجمهورية العربية السورية: الصادر بالمرسوم التشريعي رقم 208، بتاريخ 13/ 3/ 1973 (دمشق: الملاح للنشر، [د. ت.])، ص 16.

(4) المصدر نفسه، ص 19.

أن الحركة التصحيحية لحزب البعث دافعت عن حقوق المرأة، وخصوصًا حقها في المشاركة في عملية التنمية وفي بناء المجتمع وتطويره[5]. إن هذا الشكل من التعبير، وإن يكن مبررًا إلى حد ما إذا ما وضع في سياقاته التاريخية والاجتماعية، يأخذ في بعض الدراسات بُعدًا مبالغًا فيه، يجعله أقرب إلى الدعائية منه إلى الواقعية. من أمثلة ذلك ما نجده في دراسة عن واقع المرأة السورية، من منظور يفترض به أن يكون إحصائيًا (أجراها المكتب المركزي للإحصاء في عام 1972). تتحدث هذه الدراسة عن خطوات كبيرة حققتها المرأة، وعن اكتسابها المساواة بالرجل. يكفي أن نقرأ في المقدمة: «تلعب المرأة اليوم دورًا أساسيًا وهامًا في مجتمعاتنا، فهي لم تعد اليوم مجرد عنصر مستهلك، وإنما أصبحت عنصرًا منتجًا، يأخذ مكانه تمامًا إلى جانب الرجل. [....]. وما نفتقر إليه اليوم، ليس هو مشاركة المرأة وإنما التعرف على واقع هذه المشاركة، واتجاهاته المختلفة»[6].

لا يأخذ هذا التقديم الحقائق الإحصائية لتلك المرحلة في الاعتبار. فعلى سبيل المثال، بلغت نسبة أمية الإناث لعام 1970 نحو 74 في المئة، مقابل 35 في المئة فقط للذكور؛ ولم تتعدّ نسبة مشاركة المرأة في النشاط الاقتصادي الـ 10.7 في المئة[7]. وبناء عليه فإن الحديث عن المرأة التي «تتخذ مكانها تمامًا إلى جانب الرجل» يظهر كقول بعيدٍ عن الدقة، لا يعكِس الواقع، ويتسم بالتسرع.

إن هذا التسرع في التعبير عن التطور في واقع المرأة السورية، وحجم المبالغة فيه، يفسِّران إلى حد كبير الصعوبة التي واجهها كثر من الباحثين السوريين في تلك المرحلة في إيجاد التوازن بين شعارات المساواة والتطور من جهة، وبين واقع اجتماعي وقيَمي يعاني صعوبة تقبُّل تغير وضع المرأة من جهة أخرى. خصوصًا إذا ما لاحظنا أن خصوبة المرأة السورية خلال السبعينيات كانت في ذروتها، في وقت لم تكن فيه البنى التحتية مُعدّة بشكل يساعد

---

(5) سورية 2002، ص 324.

(6) نهاد حنبلي [وآخرون]، أضواء على وضع المرأة في الجمهورية العربية السورية، سلسلة الدراسات الاجتماعية؛ 44 (دمشق: المكتب المركزي للإحصاء، 1972)، ص 3.

(7) الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، وصف سورية بالمعلومات، 2003، ط 5 (دمشق: المكتب، 2003)، ص 2-3.

المرأة في العمل خارج المنزل وفي الاهتمام بشؤون أسرتها - الكبيرة العدد غالبًا - في وقت واحد. في المثال التالي نموذج عن أثر مثل هذه التناقضات في الأدبيات الاجتماعية لتلك المرحلة. في عام 1978 عقدت وزارة الثقافة السورية مؤتمرًا عن السكان. في ورقة قدّمها شفيق سلاح ونهاد حنبلي لهذا المؤتمر وحملت عنوان «واقع المرأة العاملة في سورية» محاولةٌ لدراسة تطور وضع المرأة وأهميته نقرأ في مدخلها: «إن جذب المرأة للعمل خارج المنزل لقاء أجر له مدلول سياسي واجتماعي، إنه يعبّر عن حقيقة هامة هي أن المرأة قد وعت دورها، وبدأت تمارس حقوقها. كما يعبّر عن تطور هام في حركة التقدّم والتطور الاجتماعي، فمن المعروف الآن أن مركز المرأة في المجتمع أصبح مقياسًا لدرجة تحضّره. [.......]. إن التركيز على جذب المرأة إلى العمل في ظروفنا الحالية اصبح واجبًا قوميًا وضرورة مُلحّة»[8].

بعد هذه المقدمة، يعمل الباحثان على تقديم بعض الأمثلة والمعطيات لتوضيح تطور مشاركة المرأة السورية في النشاط الاقتصادي. وعبر مسار الورقة البحثية، نجد تعزيزًا للرؤية الإيجابية لعمل المرأة وتأكيدًا لأهمية هذا العمل كحق وكواجب. إلا أن ما سبق كله لم يمنع الباحثَين في الختام من وضع عمل المرأة داخل المنزل وخارجه في مرتبة قيمية وإنتاجية واحدة: «كما ينبغي الإشارة في هذا المجال إلى أمر مهم في رأينا، وهو ضرورة الاعتراف بأن عمل المرأة في المنزل وتربية الأطفال ليس أقل أهمية من العمل الإنتاجي بالنسبة للأسرة والمجتمع ككل، هذا على الرغم من أن عائدية عملها يعود لأفراد الأسرة فقط ويتّصف بإنتاجية مهمة جدًا بالمقارنة مع إنتاجية العمل الاجتماعي [.......]. من هذا المنطلَق نرى ضرورة الحذر من رفع شعارات التّشغيل الكامل للمرأة في سن العمل، لأن ذلك سيخلق مشاكل لا حصر لها في وجه التنمية الشاملة، وأهمها إيجاد خلل في سوق العمل ما بين الذكور والإناث وإيجاد بطالة ظاهرة يستحيل على اقتصادنا الوطني امتصاصها خلال فترة قصيرة»[9].

---

(8) محمد صفوح الأخرس [وآخرون]، ندوة السكان والقوى العاملة والتخطيط في الجمهورية العربية السورية، ميرديان - دمشق، 27-30 آذار 1978 (دمشق: وزارة الثقافة، 1978)، ص 182.

(9) المصدر نفسه، ص 207-208.

إن هذا المثال الذي يرجع إلى عام 1978، يُظهِر ملامح الحالة الانتقالية المتعلقة بدور المرأة ومكانتها في المجتمع، والتي يمكن تلخيص بعدها الأهم في تبنّي شعارات تحرير المرأة، واتخاذ بعض الخطوات الفعلية الهادفة إلى إدماج المرأة في حياة المجتمع، وفي الوقت ذاته عدم القدرة على – وأحيانًا عدم الرغبة في – المساس بالصورة التقليدية للمرأة، المسؤولة بشكل رئيس عن الأعمال داخل المنزل وتدبير شؤون الأسرة.

بالانتقال إلى أمثلة أحدث، نلاحظ تراجع حدة الحديث عن الإنجازات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية المتعلّقة بوضع المرأة. فما إن انقضت حدة المرحلة «الثورية» الأولى التي وسمت سنوات الستينيات والسبعينيات، حتى أخذت الدراسات والأبحاث المؤطّرة من قِبل الجهات الرسمية تصبح أكثر واقعية. فهي تشير إلى التطورات الحاصلة في هذا المجال أو ذاك، لكنها في الوقت نفسه تُفسح مجالًا للحديث عما لم يُنجز. لنأخذ مثالًا من الكتاب المرجعي في التربية السكانية (1995)؛ في هذا الكتاب (المخصّص لعرض قضايا السكان، والموجّه إلى مدرّسي المدارس الابتدائية والإعدادية والثانوية، لمساعدتهم في الحصول على المعلومات الرئيسة عن التربية السكانية)، نقرأ ما يلي: «وعلى الرغم من التقدم الذي أحرزته المرأة بعد نيل الاستقلال إلا أن ثمة ظواهر ما تزال بحاجة إلى علاج ومنها: 1. أن حق المرأة بالملكية واقع ولكنه في أغلب الأحيان لا يوازي حق الرجل. 2. أن وعي المراة لمؤهلاتها ولما ترغب فيه حقًا من الأهداف منوط بنسبة الوعي في المجتمع عامة، والمرأة العربية ينقصها الكثير من الوعي الذاتي ومن علائم هذا النقص: [....] الانقياد للأهل والبيئة الاجتماعية القريبة في اختيار المهنة والزوج. ارتباطها العاطفي بالأهل يعوق حريتها في اتخاذ قرارات عاقلة»[10]. وفي مثال آخر، نجد «تقرير التقييم السكاني القطري لعام 2001»[11] يولي اهتمامًا غير مسبوق لتحليل القيم الاجتماعية التي تستمر في وضع العوائق التي تحول دون تطور وضع المرأة: «إن بعض الجوانب السلبية للعادات والتقاليد ما زالت تحد من قدرة

---

(10) ندوى النوري [وآخرون]، الكتاب المرجعي في التربية السكانية (دمشق: وزارة التربية، مشروع التربية السكانية؛ صندوق الأمم المتحدة للسكان، ومكتب اليونسكو الإقليمي للتربية في الدول العربية، 1995)، ص 270.

(11) تقرير رسمي، نتاج تعاونٍ بين عدد من الوزارات.

المرأة وتمكينها من أداء دورها الفعال في التنمية الاقتصادية والاجتماعية بشكل كامل. حيث إن هناك نسبة كبيرة من الأزواج لا يزالون يرفضون عمل المرأة المتزوجة. ولا تزال فرص النساء في الحصول على مشاريع إنتاجية وخدمية أضعف مما هو متاح للرجال»[12].

وفي الخلاصة يمكن القول إن قضايا المرأة ووضعها ومكانتها في المجتمع كانت قد أضحت في مركز اهتمام الحكومات السورية بدءًا بمطلع السبعينيات، حين ظهرت نزعة واضحة تقول باستحالة تحقيق أي شكل من أشكال التنمية والتطوير من دون تحرير القوة العاملة النسائية وذلك عبر طريقين رئيستين: التعليم، والمشاركة في النشاط الاقتصادي. بالمقابل، لم تأخذ ضرورة تعديل الاتجاهات الاجتماعية نحو المرأة مكانها إلا متأخرة في الأدبيات الرسمية.

إن الالتحاق الواسع للإناث بالتعليم لم يمنع في الماضي، ولا يمنع في الحاضر، وجود تحفّظ مجتمعي إزاء عمل المرأة خارج منزلها، وتمييزًا ضدها في فرص العمل. يكفي أن نشير إلى أن النساء لا يشكلن سوى 17.3 في المئة من السكان النشطين اقتصاديًا في البلاد لعام 2004، وأنهن معرضات للبطالة أكثر بمرتين من الرجال (22 في المئة للإناث مقابل 10.4 في المئة فقط للذكور) للعام نفسه[13]. ومن هنا يكون فهم التغيرات في النظرة الاجتماعية لدور المرأة هو الطريق اللازمة لفهم التغيرات الفعلية في وضع المرأة على أرض الواقع.

سنتوقف في ما يلي بإيجاز عند عرضٍ لبعض المنظمات الرسمية والأهلية التي أُنشئت لتؤدي هذا الدور أو ذاك في عَملية إدماج المرأة في مسار التنمية.

2- المؤسسات الرسمية والأهلية التي تُعنى بقضايا المرأة

يسجِّل تاريخ ما بعد الاستقلال في سورية ظهور عدد من المنظمات التي تُعنى بمنحى أو بمناحٍ عدة متعلقة بالمرأة وقضاياها الحياتية وحقوقها.

---

(12) تقرير التقييم السكاني القطري في الجمهورية العربية السورية (دمشق: [د. ن.]، 2001)، ص 48.

(13) أهم المؤشرات السكانية لعام 2004 (دمشق: المكتب المركزي للإحصاء، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، [2004]).

بعض هذه المنظمات يهتم بكل ما له علاقة بشؤون المرأة، حقوقها، وحريتها، ومساواتها بالرجل. في حين تعمل منظمات أخرى في مجال أو مجالات عدة محددة مرتبطة بشؤون المرأة، كالصحة الإنجابية، والأمراض المنقولة جنسيًا، وتنظيم الأسرة.

من بين هذه المنظمات الحكومية والأهلية[14]:

أ ـ منظمة الهلال الأحمر العربي السوري (1946)

يمكِن اعتبار منظمة الهلال الأحمر العربي السوري من أوائل المنظمات المعنية جزئيًا بشؤون المرأة في سورية، على الرغم من كونها ليست منظمة متخصصة في مجال المرأة بالذات. فمنذ السنوات الأولى لإنشائها، بدأت بتقديم خدمات مجانية لمتابعة النساء الحوامل صحيًا. ولاحقًا، خلال السبعينيات، أصبحت خدمات تنظيم الأسرة، بما في ذلك التوزيع المجاني لوسائل منع الحمل الحديثة، جزءًا من عملها [15].

ب ـ رابطة النساء السوريات لحماية الأمومة والطفولة (أنشئت في عام 1948)

في المرحلة الأولى لما بعد الاستقلال، كان لهذه المنظمة، المرتبطة جزئيًا بالحزب الشيوعي السوري، دور ملحوظ في العمل لأجل حقوق المرأة، وفاعلية أكبر من فاعلية منظمة الهلال الأحمر في تقديم الخدمات. وقد حددت هذه الرابطة كأهداف لها ما يلي: (1) نشر الوعي بقضايا المرأة وفقًا لمبدأ المساواة الكاملة. (2) العمل على تحويل قضية المرأة ومكانتها في المجتمع إلى قضية مجتمعية عامة، لكونها تشكل جزءًا رئيسًا في عملية التنمية الاجتماعية. (3) مقاومة جميع أشكال التمييز والعنف ضد المرأة على مستوى الأسرة والمجتمع والتشريعات القانونية والسياسات العامة[16].

---

(14) نقدّم المنظمات بحسب التسلسل الزمني لإنشائها، من دون فرزها وفقًا لكونها حكومية أو أهلية.

(15) انظر: جمعية تنظيم الأسرة السورية: 25 عامًا في خدمة الأسرة السورية (دمشق: الجمعية، والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، 1999)، ص 39.

(16) للمزيد من التفاصيل يمكن مراجعة الموقعين الإلكترونيين التاليين على سبيل المثال: «مرصد نساء سورية»: <http://www.nesasy.org>، وموسوعة المعرفة: <http://www.marefa.org>.

ج ـ الاتحاد العام النسائي (أنشئ في عام 1967)

منظمة شعبية مرتبطة بحزب البعث، أنشئت بالتزامن مع إنشاء منظمات أخرى معنية بقطاعات مجتمعية مختلفة (كاتحاد العمال واتحاد الفلاحين ومنظمات الطلائع والشبيبة). يتمثل هدفها الرئيس في الإدماج الكامل للمرأة في الحياة الاقتصادية والاجتماعية، منطلقة لتحقيق ذلك من الهدف الأولي المتمثل في مكافحة أمية النساء وتشجيعهن على الاستمرار في التعليم إلى أبعد حد ممكن.

يعمل الاتحاد النسائي إذًا على إزاحة العوائق الاجتماعية التي تدفع بالمرأة إلى التخلي عن التعليم، وبالتالي عن العمل. ويحاول كذلك، من خلال مراكز التدريب والتأهيل، أن يمكّن النساء من الحصول على معرفة أساسية في بعض الحرف والمهن اليدوية، لكي تتمكن من العمل والحصول على حد أدنى من الاستقلالية المالية. إلا أن الاتحاد يأخذ في الاعتبار الصعوبات التي تواجهها المرأة لتنظيم حياتها وتولّي المسؤوليات داخل المنزل وخارجه في آن واحد، ومن هنا فهو يسعى إلى تحسين وتوسيع إمكانيات الحضانة والرعاية للصغار. كما أنه يهتم بتحسين وتوسيع نطاق المعرفة بأسس وقضايا الصحة الأولية، والصحة الإنجابية[17].

نظرًا إلى الدعم الذي قدمته لها الدولة، أدت هذه المنظمة دورًا مهمًا في مجال الخدمات الموجَّهة إلى المرأة. إذ يتبع لها عدد من دور الحضانة وبعض المستوصفات، وتقوم بجهد كبير في محاولة إدماج المرأة في النشاط الاقتصادي من خلال إيجاد مجموعات عمل صغيرة، مرتبطة مباشرة بمراكز التدريب والتأهيل التابعة للاتحاد؛ ومن خلال إتاحة المجال أمام النساء لتسويق منتوجات منزلية الصنع، الأمر الذي يحقق لهن استقلالية مادية. بالإضافة إلى دورها في توزيع وسائل منع الحمل الحديثة مجانًا في المستوصفات التابعة للاتحاد – كما هو الحال في جميع المستوصفات التابعة للدولة، التي يحصى منها ما يزيد على الألف.

---

(17) انظر على سبيل المثال: جمعية تنظيم الأسرة السورية، ص 34-35، وكذلك الموقع الإلكتروني الرسمي للاتحاد العام النسائي السوري: <http://www.wdp-sy.net>.

د ـ جمعية تنظيم الأسرة السورية (1974)

أدت هذه المنظمة الأهلية بلا ريب دورًا متميزًا خلال السنوات الثلاثين الأخيرة في مجال نشر المعرفة عن وسائل تنظيم الأسرة، وتوزيع هذه الوسائل. إن تسمية «جمعية تنظيم الأسرة» لا تشير بشكل مباشر إلى «تحديد النسل»، فأهداف الجمعية تتعلق بشكل أساس بتحسين واقع الأسرة ككل، ومن بين أهمها ما يلي[18]:

- حماية الأسرة السورية، وتأمين الخدمات الأولية، النفسية والاجتماعية والصحية.

- تقديم الآراء ووجهات النظر المتعلقة بالتغييرات الواجب إدخالها على التشريعات القانونية، بهدف تحسين وضع الأسرة.

- المساعدة في إنجاز الأبحاث المتعلقة بتحسين وضع الأسرة، خاصة في حالات العقم أو الإنجاب المتكرر، وحيثما توجد ضرورة لذلك.

- إنشاء مراكز لمساعدة الوالدَين في ما يتعلق بقضايا الإنجاب، بالتعاون مع جميع المراكز الأخرى المعنيّة بتنظيم الأسرة.

- المشاركة في النشاطات الدولية المتعلقة بتنظيم الأسرة.

بالنسبة إلى جمعية تنظيم الأسرة، تشكِّل مسألة الإنجاب جزءًا من عملٍ متكاملٍ يهدف إلى تحسين وضع الأسرة بشكل عام. فهي لا تشجِّع الحد من النسل بشكل مباشر، وإنما تسعى للوصول إلى جعل الوعي الأسري بما هو أفضل لكيان الأسرة فاعلًا حقيقيًا في تنظيم مسألة الإنجاب. وبناء عليه فإنها تركِّز بشدة على الآثار السلبية – على كلٍّ من المرأة والأسرة – للزواج المبكر، كما تشدد على أهمية المباعدة بين المواليد واعتماد الإرضاع الطبيعي لأطول وقت ممكن؛ كعوامل ذات أهمية كبرى في صحة ورخاء الأسرة ككل (المرأة نفسها، والزوج، وكذلك الأطفال الموجودين في الأسرة). وتتمثل خصوصية عمل هذه الجمعية في كونها تخاطب الرجال والشباب إلى جانب النساء، الأمر الذي يضفي على عملها فاعلية أكبر، ويجعلها أكثر تأثيرًا على أرض الواقع من

---

(18) انظر: جمعية تنظيم الأسرة السورية، ص 47.

الجهات التي تكتفي بتوجيه الخطاب إلى النساء، ولا سيما أن قرار المرأة لا يؤدي، في معظم الحالات، الدور الحاسم في تحديد عدد الأطفال في الأسرة.

تتجنب جمعية تنظيم الأسرة السورية الحديث عن «تحديد النسل» لتوصيف عملها، وتستخدم بالأحرى تعبير «تنظيم الأسرة»، وهو أمر يسَّر مسألة قبولها المجتمعي، خصوصًا خلال سنوات عملها الأولى. إذ كان من الممكن لحديثٍ عن منع الحمل وتحديد النسل ألّا يلقى قبولًا واستحسانًا من مجتمع يضفي قيمة إيجابية على الذرية الكبيرة، هذا من جهة؛ ومن جهة أخرى، جنّب هذا الخيار الجمعية في بداياتها الدخول في مشكلة تناقضٍ مع السياسات الحكومية التي لم تكن حتى ذلك الوقت أعلنت تراجعها عن نَزعة المولودية.

هـ ـ الهيئة السورية لشؤون الأسرة (2003)

حديثًا، بعد بدء التزام الدولة السورية المسألة السكانية[19]، جاءت ولادة هذه الهيئة الحكومية المرتبطة مباشرة بمكتب رئيس الوزراء، والمعنيّة بالقضايا المتعلّقة بالسكان بشكل عام وبالأسرة بشكل خاص. إلا أن الأهداف المعلَنة للهيئة لا تخرج عن الإطار العام لأهداف مختلف المنظمات الأهلية والرسمية من نوعها، نذكر منها على سبيل المثال[20]:

(1) صياغة الاستراتيجيات والسياسات الوطنية المتعلقة بالأسرة والسكان.

(2) متابعة القضايا السكانية على المستوى الوطني والمشاركة في النقاشات حول هذه القضايا على المستوى الدولي.

(3) المشاركة في الأبحاث والدراسات المتعلقة بالسكان.

(4) بذل كافة الجهود الممكنة لتحسين مستوى الوعي والمعرفة بقضايا السكان والأسرة.

---

(19) من دون أن يؤدي ذلك إلى تبني سياسة ديموغرافية صريحة كما سبق أن أشرنا في الفصل الأول من هذا الكتاب، ص 69-73.

(20) لمزيد من المعلومات عن الهيئة يمكن الاطلاع على موقعها الإلكتروني الرسمي: <http://www.scfa.gov.sy>.

هكذا، يستمر الحديث في عام 2003 عن ضرورة صوغ استراتيجية للسياسة السكانية، وهو أمر كان قد بدأ طرحه في الواقع منذ بداية الثمانينيات. ويستمر كذلك تجنُّب التصريح بسياسة سكانية تقوم على إرادة الحد من النسل، على الرغم من أن عمل المؤسسات والهيئات الحكومية والأهلية بات يصب أكثر فأكثر في اتجاهه. وبناء عليه ففي وقت أخذت فيه المنظمات السورية تعمل بكثافة أكبر لنشر المعرفة والوعي والوسائل اللازمة لتقليص حجم الأسرة، بقيت التشريعات والتصريحات الرسمية في شأن هذه المسألة متناقضة بشكل عام، ومناقضة لهذا التوجه في أحيان كثيرة.

في هذا السياق، نجد إرادة الحد من النسل وتقليص حجم الأسرة هذه صريحةً في اثنتين من الحملات الإعلامية الثماني التي قادتها الهيئة السورية لشؤون الأسرة. **الأولى**، تعود إلى 14/ 12/ 2006، وحملت شعار «أسرة أصغر، مستقبل أفضل». **والثانية**، تعود إلى 9/ 5/ 2007، وحملت شعار «أسرة اصغر، أمومة أفضل». تقدِّم مثل هذه الشعارات أمثلة صارخة على إرادة الحد من النسل، وإن لم تترافق بتصريح سياساتي رسمي. لأن الأمر يُترك محدودًا في إطار عمل الهيئة التي لا تمثل سياسة حكومية صريحة – وإن تكن مرتبطة بإدارات رسمية.

كما نرى تحتفظ البلاد بتشريعات قانونية تجرِّم توزيع وسائل منع الحمل أو بيعها، في وقت تعمل فيه المنظمات الرسمية والأهلية يوميًا على جعلها في متناول الجميع.

ثانيًا: المرأة في القوانين على مفترق طرق بين التقليدية والحداثة

ترجع معظم التشريعات القانونية السورية إلى مرحلة ما بعد الاستقلال الأولى. إلا أن العديد منها شهد تعديلات عدة عبر الزمن، في حين لم يتغير البعض الآخر ضمن النص القانوني، وإن يكن قد خرج من دائرة التطبيق الفعلي، ومن دائرة التوافق والانسجام مع ما يعيشه المجتمع على أرض الواقع.

سنعرض في ما يأتي أهم التشريعات القانونية المرتبطة بعوامل الخصوبة التي تشكل موضوع الدراسة في هذا الجزء من البحث، وهي منع الحمل

والإجهاض المتعمَّد وتعليم المرأة وعملها؛ وذلك في إطار سعينا إلى فهم منطق التشريعات القانونية وواقعها الحالي، كمدخل لتحليل عوامل الخصوبة وتفسيرها عند دراستها إحصائيًا وعلى أرض الواقع.

1- منع الحمل والإجهاض في القوانين السورية

أ- وسائل منع الحمل: ممنوعة في النص القانوني، وتوزِّعها المؤسسات الرسمية!

حين عرَضنا أسماء المنظمات والهيئات المعنيّة بشؤون المرأة، وجدنا أن العديد منها يعنى بمسألة الإنجاب ومعها بمنع الحمل. كما تبين وجود العديد من الهيئات الحكومية والأهلية التي تتولى منذ عشرات الأعوام توزيع وسائل منع الحمل مجانًا ونشر المعرفة عنها، وصولًا إلى الترويج لها والحث على الحد من الإنجاب. ولعل مثال الحملات الإعلانية للهيئة السورية لشؤون الأسرة هو الأكثر تعبيرًا عن هذا الواقع، إذ رفِعت شعارات تربط بشكل مباشر بين أسرة أصغر وحياة أفضل. حدث ذلك كله في وقتٍ لم يكن فيه التصريح قد جرى بعد عن سياسة سكانية للحد من الولادات في سورية، فحتى بعد تراجع المنظومة السياساتية الداعمة للمولودية، بقيت الحكومات السورية تعلن على المستوى الرسمي «رضاها» عن مستوى الخصوبة في البلاد [21].

يتمثل التناقض الرئيس إذًا في رفض التصريح بسياسة للحد من المواليد والعمل في الوقت ذاته على خفض الخصوبة. ولعل التشريعات القانونية المُجرِّمة لتوزيع واستخدام وسائل منع الحمل تشكِّل أبلغ مثال على ذلك.

ترجع تشريعات قانون العقوبات السوري بمجملها إلى عام 1949. ولم تعرف النصوص المتعلِّقة بمنع الحمل إلا تعديلًا واحدًا يرجع إلى عام 1979 لم يمسّ صلب القانون، بل تعلق بقيمة الغرامة المالية المترتِّبة على من يقوم بتوزيع وسائل منع الحمل أو بيعها أو ترويجها، بحيث رُفعت قيمة هذه الغرامة بما يتناسب مع القيم المتغيّرة لليرة السورية.

هكذا فإن أساس القوانين المتعلقة بمنع الحمل يعود إلى عام 1949. يمكننا

(21) انظر الفصل الأول من هذا الكتاب، ص 69.

أن نقرأ في المادة (523) ما يلي: «من أقدم على وصف أو إذاعة الأساليب الآيلة لمنع الحَبَل أو عرَض أن يذيعها بقصد الدعاية لمنع الحَبَل عوقب بالحبس من شهر إلى سنة وبالغرامة مئة ليرة»[22]. وتضيف المادة (524): «يعاقَب بالعقوبة نفسها من باع، أو عرض للبيع، أو اقتنى بقصد البيع أية مادة من المواد المعدّة لمنع الحمل، أو سهَّل استعمالها بأية طريقة كانت»[23].

تشكل هاتان المادتان جزءًا من التشريعات القانونية المتعلقة بالجرائم الواقعة على الأخلاق والقيم العامة. سيكون من الصعب إذًا تقدير حجم تطبيق مثل هذه العقوبات على أرض الواقع ومدى التزامها، فهو أمر يحتاج إلى دراسة قانونية - تاريخية، خصوصًا أن بيانات المجموعات الإحصائية لا تتضمن إلا أرقامًا عامة عن عدد الجرائم المسجَّلة في إطار «جرائم تمس بالقيم والأخلاق العامة» من دون أي تحديد لطبيعة الجرم. مع ذلك، يبدو من الملائم الاستنتاج أن مثل هذه العقوبات ما عاد موضع تطبيق منذ بداية السبعينيات على الأقل. فالدولة سمحت منذ عام 1974 بعمل جمعية تنظيم الأسرة السورية، والدولة كذلك أخذت على عاتقها منذ بداية السبعينيات مهمة التوزيع المجاني لوسائل منع الحمل الحديثة في المستوصفات والمستشفيات الحكومية.

إن الحكومات السورية لم تكن بعيدة تمامًا عن التدخل المباشر في المسألة السكانية منذ نحو ثلاثين عامًا أو يزيد، ولكن من دون تصريح بالتدخل، ومن دون رغبة في الظهور بمظهر من يشجِّع منع الحمل أو الحد من النسل. قامت آليات العمل إذًا على الابتعاد ظاهريًا عن مسألة تنظيم النسل هذه، تحت غطاء ترك الحرية للعائلات في اختيار عدد أطفالها بما يناسب رغبتها وأوضاعها؛ والعمل في الوقت ذاته على نشر المعرفة بوسائل منع الحمل، وعلى توزيع هذه الوسائل على نطاق واسع، برعاية الدولة وإشرافها.

في عام 1974، على سبيل المثال، صدر القرار التنظيمي لوزير الصحة (القرار رقم 10/ ف بتاريخ 26/ 03/ 1974) الذي حدد في مادته الثالثة دورًا واجبًا على مراكز التدريب للخدمات الأولية لصحة الأم والطفل - من بين

(22) ممدوح العطري، قانون العقوبات: معدلًا ومضبوطًا على الأصل حتى عام 2005 (دمشق: مؤسسة النوري، 2005)، ص 183.

(23) المصدر نفسه، ص 184.

مجموعة أدوار اخرى - هو التالي: إنشاء مركز صحي لتنظيم الأسرة، بهدف تقديم المساعدة والنصح والعلاج للنساء الحوامل والأزواج في كل ما يتعلق بالعقم والإنجاب[24]. والواقع أن توزيع وسائل منع الحمل، عبر الجهات والمؤسسات الرسمية، كان قد بدأ في مثل هذه المراكز الصحية.

أليس من الممكن الاستنتاج إذًا بأن الرغبة في الظهورِ على الحياد بالتزامن مع أداء دورٍ غير مباشرٍ في نشر وسائل منع الحمل تشكّل عاملًا مفسرًا لبقاء هذه التشريعات القانونيّة التي تعود إلى عام 1949، لأن النداءات المتكررة لتغيير هذه القوانين لم تجد صدىً لها في مجالس الشعب على مر الأعوام، منذ السبعينيات. وهو أمر توجزه ملاحظات دراسة تابعة لجمعية تنظيم الأسرة السورية كالتالي: على الرغم من الاهتمام الكبير الذي توليه الدولة بخدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، فإن العديد من التشريعات القانونية والمراسيم التي تشجّع الأسر الكبيرة ما زالت قائمة حتى يومنا هذا. وهي تشريعات تتضمن مبادئ عامة مرتبطة أساسًا بسياسات تشجيع الإنجاب، في وقتٍ يُبنى فيه الاتجاه السياساتي الحالي على مبدأ تنظيم الأسرة، الأمر الذي يتطلب إعادة تقويم لهذه القوانين[25].

هكذا فإن التشريعات القانونية المتعلقة بمنع الحمل لا تزال موجودة في النص القانوني من دون أن تطبّق فعليًا. الحال ذاته ينطبق على القوانين التي تُجرِّم ممارسة الإجهاض المتعمد، من دون أن تؤدي بالفعل إلى منع وجوده على أرض الواقع (وإن بشكل خارج على القانون). فكيف يعالج النص القانوني قضية اللجوء إلى الإجهاض المتعمد؟

ب ـ الإجهاض المُتعمَّد: جرم مؤكّد!

بالنسبة إلى المشرّع السوري، يظهر الإجهاض المتعمد كجريمة في قانون العقوبات العائد إلى عام 1949، وكذلك في «مجموعة التشريعات الصحية لعام 1970». ويتضمن قانون العقوبات سبع مواد متعلقة بالإجهاض المتعمد. في ما يلي تلخيص لها[26]:

(24) انظر: جمعية تنظيم الأسرة السورية، ص 16.
(25) انظر: المصدر نفسه، ص 16.
(26) انظر على سبيل المثال: العطري، قانون العقوبات، ص 184-186.

• المادة (525):

كل دعاوى يُقصد منها نشر أو ترويج أو تسهيل استعمال وسائط الإجهاض يعاقَب عليها بالحبس من شهرين إلى سنتين، وبالغرامة من مئة إلى مئتين وخمسين ليرة.

• المادة (526):

يعاقَب بالعقوبة ذاتها، من باع أو عرض للبيع أو اقتنى بقصد البيع مواد مُعدّة لإحداث الإجهاض، أو سهَّل استعمالها بأية طريقة كانت.

• المادة (527):

كل امرأة أجهضت نفسها بما استعملته من الوسائل أو بما استعمله غيرها برضاها، تعاقَب بالحبس من ستة أشهر لثلاث سنوات.

• المادة (528):

1) من أقدم بأية وسيلة كانت على إجهاض امرأة أو محاولة إجهاضها برضاها عوقب بالحبس من سنة إلى ثلاث سنوات. 2) وإذا أفضى الإجهاض أو الوسائل التي استُعملت في سبيله إلى موت المرأة، عوقب الفاعل بالأشغال الشاقة من أربع إلى سبع سنوات. 3) وتكون العقوبة من خمس إلى عشر سنوات من الأشغال الشاقة إذا ما نتج الموت عن وسائل أشد خطرًا من الوسائل التي رضيت بها المرأة.

• المادة (531):

تستفيد من عذر مُخفِّف المرأة التي تُجهض حفاظًا على شرفها، ويستفيد كذلك من العذر نفسه من ارتكب إحدى الجرائم المنصوص عليها في المادتين (527-528) للمحافظة على شرف إحدى فروعه أو قريباته حتى الدرجة الثانية.

• المادة (532):

1) إذا ارتكب إحدى الجنح المنصوص عليها في هذا الفصل[27] طبيب أو جراح أو قابلة أو عقار أو صيدلي أو أحد مستخدميهم فاعلين كانوا أو

---

(27) هذه الملاحظة تنطبق كذلك إذًا على المواد القانونية التي تخص منع الحمل.

محرضين أو متدخلين، شُدّدت العقوبة. 2) ويكون الأمر كذلك إذا كان المجرم قد اعتاد بيع العقاقير وسائر المواد المعدّة للإجهاض. 3) ويستهدَف المجرم كذلك للمنع من مزاولة مهنته أو عمله، وإن لم يكونا منوطين بإذن السلطة أو نيل الشهادة. 4) ويمكن الحكم أيضًا بإقفال المحل.

إن تشديد العقوبة على الأشخاص العاملين في القطاع الصحي يبدو جليًا في نص التشريعات الصحية، إذ نقرأ في المادة (47 - ب) أنه «يُحظر على الطبيب أو القابلة الإجهاض بأية وسيلة كانت إلا إذا كان استمرار الحمل خطرًا على حياة الحامل، فيشترط حينئذٍ: 1) أن يتم الإجهاض من قبل طبيب مختص وبموافقة طبيب آخر. 2) أن يحرَّر محضر بتقرير الحاجة المبرمة للإجهاض قبل إجراء العملية. 3) أن تنظّم منه أربع نسخ أو أكثر حسب اللزوم وتحتفظ الأسرة وكل من الأطباء بواحدة منها. يوقعها الأطباء والمريضة أو زوجها أو وليها»[28].

في الخلاصة، لم تعرف التشريعات القانونية لمنع الحمل والإجهاض في سورية تغيرات تذكر منذ ما يقرب من ستة عقود. وبكلمات أدق فإنها لم تشهد تغيرات تمس صميم النص وتغيُّر في اتجاهه وتوجهه؛ وذلك في وقت عرفت فيه الاتجاهات الشعبية والرسمية تحولات متتالية. يشير الباحث الديموغرافي مصطفى العلواني منذ عام 1983 إلى هذا التناقض، فيقول إنه «رغم وجود التشريعات المتعلّقة بالتشجيع على الإنجاب ومنع الإتجار بوسائل منع الحمل (انظر المواد 523 إلى 528 في قانون العقوبات السوري). ولكن هذه المواد أُهمِلت ولم نسمع أن النيابة العامة قد حرّكت دعاوى في هذا الخصوص فمواد منع الحمل يُتجَر بها وتُباع في الصيدليات ويتم استيرادها عن طريق مؤسسة خاصة تابعة للدولة. وتُمارَس دون قيود غير أن الإجهاض يمارَس بشكل سرّي وبحالات محدودة»[29].

نجد تأكيدًا لهذه القراءة في تقريرٍ رسمي عن الحالة السكانية السورية

---

(28) مجموعة التشريعات الصحية مع التعديلات الطارئة حتى 31/05/1977 (دمشق: منشورات وزارة الصحة، 1979)، ج 1، ص 209.

(29) عبد المالك الأخرس، مشرف، الندوة الدولية حول السكان والتنمية وأهمية الرقم الإحصائي: حمص 25-27 تشرين الأول 1983 (دمشق: وزارة الثقافة، 1985)، ص 152.

صادر في عام 2001. فبعد عرضٍ للتشريعات القانونية التي تمنع استخدام وسائل منع الحمل، يقدّم التقرير التعليق التالي: «رغم وجود هذه النصوص [أي نصوص القوانين المُجرِّمة لوسائل منع الحمل]، إلا أنه في الواقع العملي فإن هذه الوسائل تستورَد من قبل الجهات الرسمية وموجودة في كافة الصيدليات والمراكز والعيادات الصحية التي تقدم خدمات تنظيم الأسرة، ويصفها الأطباء، غير أن ذلك يتم على أنها منظمات للطمث أو أدوية علاجية»[30].

هكذا فإن الحكومات السورية التي أخذت تصرح أكثر فأكثر بضرورة العمل على حل المشكلة الديموغرافية – من دون القول صراحة أن المشكلة السكانية هي في الواقع مشكلة زيادة سكانية مفرطة – بدت كأنها اتخذت قرارها بعدم المساس بنصوص التشريعات القانونية المتعلِّقة بهذين الموضوعين الحساسين (أي منع الحمل والإجهاض)، فأبقت عليها وإن من دون تطبيق. بالمقابل، بدا التوجه إلى العمل على رفع مستوى تعليم المرأة، وإدماجها في الحياة الاقتصادية معلنًا أكثر، وأوضح للعيان. وكأن سيرورة التقدم الاقتصادي والتقدم الاجتماعي المرجوَّين إنما تأخذ شكلَها الأفضل وترتسم ملامحها على أحسن وجه – في أعين المسؤولين في البلاد – عبر كلٍّ من تعليم المرأة وعملها. وهو ما يفسر، جزئيًا على الأقل، مقدار التطور ودرجة التغير المُنجَزين في مجال التعليم عامة، وتعليم المرأة خصوصًا؛ وكذلك في مجال العمل وحقوق المرأة العاملة. إن الحكومات المتتالية، حتى الوقت الحاضر، بقيت تفضِّل الفعل المنجَز في هذين المجالين، بعيدًا عن إعلان سياسة سكانية مالتوسية، وبعيدًا عن المساس بجذور القيم الاجتماعية الجمعية.

2- الوضع القانوني للتعليم في سورية: الماضي والحاضر

لا يتوافر الكثير من المعلومات عن الوضع القانوني والواقع الفعلي للتعليم في سورية ما بعد الاستقلال مباشرة. نعرف أن جهدًا بدأ يبذل منذ الخمسينيات لتحسين المستوى العام للتعليم في البلاد؛ إلا أن العمل كان بطيئًا،

(30) تقرير التقييم السكاني القطري، ص 78.

وعانى تبعات عدم الاستقرار السياسي لتلك المرحلة[31]. لاحقًا، ومنذ منتصف الستينيات، توالت القوانين والمراسيم التشريعية لمصلحة تعليم شامل وقائم على المساواة.

سنقدم في ما يأتي عرضًا موجزًا لبعض أهم التشريعات المتعلقة بالتعليم في البلاد. وسنترك للأرقام لاحقًا[32] مهمة تحليل تطور الواقع التعليمي الفعلي، في ضوء هذه التشريعات القانونية. سيكون العرض متسلسلًا زمانيًا، بدءًا بأقدم التشريعات وصولًا إلى أحدثها، أيًا يكن مستوى التعليم المَعني.

يرجع تاريخ إنشاء جامعة دمشق إلى عام 1903، إلا أنها بقيت محدودة حتى عام 1946 في كليّتين هما الطب والحقوق. بعد الاستقلال أُفتتح العديد من الكليات (الآداب، علم الأحياء، الشريعة، الهندسة، التجارة، وإعداد المدرسين). بقي الحال كذلك حتى عام 1958، حين أُصدرت تشريعات جديدة وسَّعت نطاق كليات جامعة دمشق، وأقرّت افتتاح جامعةٍ في مدينة حلب[33]. في العام ذاته (1958)، وفي أثناء الوحدة مع مصر، أنشئ «المجلس الأعلى للعلوم» بهدف تحقيق خطوات عملية لمصلحة البحث العلمي، وخصوصًا البحوث التي تقوم بها الجامعات[34]. وقد وجب الانتظار حتى عام 1966 لتنشأ وزارة للتعليم العالي، بناءً على المرسوم رقم /143/، بهدف دعم عمل الجامعتين وتنظيمه بشكل أفضل، ووضع المشاريع والخطط اللازمة لتوسيع مجال عملهما[35]. أما ثالث الجامعات السورية، المُسمّاة في وقتها بـ «جامعة اللاذقية»، فقد أُنشِئت بناءً على المرسوم التشريعي رقم /12/ لعام 1971. ما لبث اسم الجامعة أن تغير في عام 1975، ليصبح «جامعة تشرين».

---

(31) انظر: سورية 2000: دراسة عامة حول الجمهورية العربية السورية (دمشق: مركز المعلومات القومي، 2000)، ص 216.

(32) يقدم الفصل الثامن في القسم الثاني تحليلًا مفصلًا لتطور التعليم في سورية، في ارتباطاته بالخصوبة، ص461-527.

(33) هذه المعلومات متاحة على الموقع الإلكتروني الرسمي لجامعة دمشق:
<http://www.damasuniv.shern.net>.

(34) انظر: سورية 2002، ص 320.

(35) انظر: المصدر نفسه، ص 320.

في عام 1973، اعتُمِد دستور سوري جديد[36]، تعبِّر المادة (37) منه عن سياسة الدولة التعليمية كالتالي: «التعليم حق تكفله الدولة وهو مجاني في جميع مراحله وإلزامي في مرحلته الابتدائية وتعمل الدولة على مدّ الإلزام إلى مراحل أخرى وتشرف على التعليم وتوجهه بما يحقق الربط بينه وبين حاجات المجتمع والإنتاج»[37]. وبالفعل، فإن التشريعات والإجراءات الداعمة لتطور العملية التعليمية ما لبثت أن توالت بسرعة أكبر بدءًا من منتصف السبعينيات؛ ولا سيما بعد إصدار قانون تنظيم الجامعات رقم /1/ لعام 1975، والذي أفسح المجال – من بين أمور عدة – أمام افتتاح العديد من الكليات الجديدة في الجامعات الثلاث، وأمام افتتاح عدد من الجامعات الجديدة حديثًا[38].

في استجابة للمادة 37 من الدستور، بدأ تطبيق إلزامية التعليم الابتدائي منذ العام الدراسي 1978–1979 ووفقًا لخطة تدريجية[39]. وفي عام 1981، استكمل القانون رقم /35/ بدايات تعميم التعليم الابتدائي هذه عبر معاقبة الوالدَين اللذين لا يسجلان أبناءهما (الذين هم في سن التعليم الإلزامي) في المدارس الابتدائية[40]. تبع ذلك (عام 1983)، قرار لمجلس الشعب عُنيَ أول مرة بالأطفال في الأعمار 3 إلى 5 سنوات، إذ أقر إنشاء روضة لأبناء الموظفات العاملات في أيٍ تجمع عمالي، أو أي دائرة إدارية رسمية[41]. وما لبثت رياض الأطفال هذه أن ألحِقت بإدارة التعليم الابتدائي.

أخيرًا، يبقى القانون رقم /32/ (بتاريخ 2002/03/28) من بين أهم التشريعات وأحدثها، وينص على دمج مرحلتَي التعليم الابتدائية والإعدادية في مرحلة واحدة تسمّى «التعليم الأساسي»، وهي مجانية وإلزامية تدوم تسع سنوات. يستجيب هذا القانون لما كان الدستور طرحه منذ عام 1973 من

(36) الفصل الثالث من الباب الأول من الدستور مخصص بأكمله للمواد المتعلقة بالتعليم والثقافة.

(37) دستور الجمهورية العربية السورية، ص 18.

(38) يظهِر الجدول الملحق (5-1)، ص 592 من هذا الكتاب، تطوّر أعداد الجامعات والكليات في سورية بين عامَي 1945 و2004.

(39) انظر: سورية 2002، ص 309.

(40) انظر: سورية 2000، ص 149.

(41) انظر: سورية 2002، ص 308.

ضرورة عمل الدولة على مد الإلزام إلى مراحل تعليم أخرى؛ ويستجيب كذلك لضرورات الواقع، إذ تسجَّل نسب متزايدة من أعدادٌ التلاميذ من كلا الجنسين الذين يتركون مقاعد الدراسة في حدود الثانية عشرة. وبين عامَي 1981 و1998 «انخفض معدّل الالتحاق في المرحلة الإعدادية للسكان من العمر (12-14 عامًا) من 60.2٪ عام 1981 إلى حوالي 56٪ عام 1998، [....]. أما نسبة إنهاء مرحلة التعليم الإعدادي فقد بلغت حوالي 48٪ في كلٍ من عامَي 1981 و1998»[42]، الأمر الذي يؤكد أهمية هذا القانون الأخير، شريطة أن يطبّق بالفعل، وأن تتم متابعة نتائجه على أرض الواقع.

في الخلاصة شهدت العقود الأربعة الأخيرة من تاريخ سورية إصدار العديد من التشريعات القانونية، ومحاولات تطبيق إجراءات عدة هادفة إلى تحسين مستوى التعليم لدى السكان بالمجمل. وعلى الرغم من تفاوت النتائج، إلا أن خطوات تقدّم ملحوظ تحققت.

بشكل عام، يُفترض بتعليم المرأة أن يقود إلى تشجيع إدماجها في الحياة الاقتصادية. ومنذ فجر الاستقلال، وضِعت العديد من القوانين لمصلحة تعزيز إدماج المرأة في الحياة العامة الذي اعتُبر بدوره ركيزة أساسية لعملية التنمية.

3- القوانين الناظمة لوضع المرأة في الحياة العملية

تعود أقدم التشريعات في هذا المجال إلى قانون العمل الذي يرجع إلى عام 1959، والذي بُني على قاعدة عامة تقول بالمساواة الكاملة بين الجنسين في مجال العمل، وإن يكن قد فرض بعض الشروط الخاصة بتشغيل المرأة[43]:

المادة (130):

مع عدم الإخلال بأحكام المواد التالية، تسري على النساء العاملات جميع النصوص المنظّمة لتشغيل العمال من دون تمييز في العمل الواحد بينهم.

(42) تقرير التقييم السكاني القطري، ص 15.

(43) انظر على سبيل المثال: ممدوح العطري، قانون العمل الموحد: معدلًا ومضبوطًا على الأصل (دمشق: مؤسسة النوري، 2003)، ص 183-186.

المادة (131):

لا يجوز تشغيل النساء في الفترة ما بين الساعة الثامنة مساءً والسابعة صباحًا إلا في الأحوال والأعمال والمناسبات التي يصدر بتحديدها قرار من وزير الشؤون الاجتماعية والعمل[44].

المادة (132):

لا يجوز تشغيل النساء في الأعمال الضارة صحيًا أو أخلاقيًا وكذلك الأعمال الشاقة أو غيرها من الأعمال التي تحدَّد بقرار من وزير الشؤون الاجتماعية والعمل[45].

أ ـ إجازة الأمومة

في عام 1968، أقرّ القانون إجازة الأمومة للنساء العاملات في القطاعين الخاص والعام:

- بالنسبة إلى الموظفات في القطاع العام (الحكومي):

في قانون الموظفين، نصّت المادة (57) على ما يأتي[46]: تُمنح الموظفات الحوامل إجازة إجبارية تدعى (إجازة الأمومة) براتب كامل مدتها شهران، تبدأ في الأحوال العادية خلال الشهر التاسع من الحمل، وتُعطى هذه الإجازة كاملة ولو توفّي المولود. [.......]. تُمنح من ترغب من الموظفات الحوامل إجازة أمومة إضافية بنصف الراتب لا تزيد مدتها عن الشهر الواحد.

- بالنسبة إلى الموظفات في القطاع الخاص:

تُعنى العديد من تشريعات قانون العمل بالتفاصيل المتعلِّقة بالحق في إجازة الأمومة، من بين أهمها ما يلي[47]:

---

(44) كالعمل على سبيل المثال في المطاعم أو الحانات، وفي المسارح، وفي المستشفيات والعيادات، وفي مؤسسة البريد... إلخ. انظر: العطري، قانون العمل الموحد، ص 162.

(45) تحدِّد قرارات وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل مجموعة من الأعمال التي تعتبر مضرة، كالعمل في المناجم، وفي صنع الألعاب النارية، وفي تصنيع الإسفلت... إلخ. انظر: المصدر نفسه، ص 160-163.

(46) حنبلي [وآخرون]، ص 75.

(47) انظر مثلًا: العطري، قانون العمل الموحد، المواد 133-135، ص 146.

المادة (133 – أ):

للمرأة العاملة الحق في الحصول على إجازة أمومة مدتها خمسة وسبعون يومًا بأجرٍ كامل تشمل المدة التي تسبق الوضع والتي تليها.

المادة (134):

يُصرف للعاملة عن مدة إجازة الأمومة التي تحصل عليها بموجب المادة السابقة أجرًا كاملًا يؤديه صاحب العمل شريطة أن تكون قد قضت لدى صاحب العمل وقت انقطاعها عن العمل سبعة أشهر متوالية.

المادة (135):

لا يجوز لصاحب العمل أن يفصل عاملة لانقطاعها عن العمل أثناء الإجازة المبيّنة في المادة 133، كما لا يجوز فصلها مدة غيابها بسبب مرض شديد يثبت بشهادة طبية أنه نتيجة للحمل أو الوضع وأنه لا يمكّنها من العودة لعملها، بشرط ألّا تتجاوز مدة الغياب في مجموعها ستة أشهر.

- بالنسبة إلى النساء العاملات في القطاع الزراعي[48]:

نصت المادة 53 من قانون تنظيم العمل الزراعي على أنه يحق للعاملات الحوامل المستخدَمات في الأعمال الزراعية اللواتي أمضين ستة أشهر على الأقل في خدمة رب العمل إجازة ولادة مدتها خمسون يومًا تشمل المدة التي تسبق الولادة والتي تليها استنادًا إلى تقرير طبي يبين تاريخ الولادة المقرر، ولا يجوز لأرباب العمل أو وكلائهم أن يسمحوا للنساء بالعودة إلى أعمالهن قبل انقضاء ثلاثين يومًا على تاريخ الولادة، وتُدفع للعاملات أثناء غيابهن في إجازة الأمومة نصف الأجرة. أما المادة 54 فتعتبر أنه إذا لم تتمكن العاملة من العودة إلى عملها بعد انقضاء إجازة الولادة يحق لها أن تستحصل على إجازة استشفاء مدة شهرين على الأكثر على دفعة واحدة وعلى دفعات، استنادًا إلى تقرير طبي تبيِّن فيه مدة الانقطاع عن العمل وأن المرض تسبب عن الولادة، ولا تُدفع للعاملة أجرة على هذه الإجازة.

---

(48) حنبلي [وآخرون]، ص 76.

عرفت التشريعات الناظمة لإجازة الأمومة أول تغيير لها في عام 1985 (القانون /1/، المادة /54/). حيث زيدت مدة الإجازة لتصبح خمسة وسبعين يومًا؛ تُمدَّد شهرًا آخر بأجر 80 في المئة، ثم شهرًا آخر دون أجر (باستثناء العاملات في القطاع الزراعي)[49].

تجدر الإشارة إلى أن إجازة الأمومة منذ إنشائها مُنحت للمرأة أيًا يكن ترتيب مولودها. واستمر الأمر كذلك حتى عام 2002، حين أُدخِل تغيير جوهري على طبيعة هذه الإجازة؛ تمثَّل في زيادة مدتها من جهة، وفي تحديدها في مراتب الأمومة الثلاث الأولى فحسب من جهة أخرى. إذ يقرّر المرسوم التشريعي رقم /35/ بتاريخ 13 أيار/مايو 2002 ما يلي: «المادة (1): تعدَّل المادة /54/ من القانون الأساسي للعاملين في الدولة رقم /1/ لعام 1985 وتصبح كما يلي : تُمنح العاملة «إجازة أمومة» بكامل الأجر مدتها: 120 يومًا عن المولود الأول، 90 يومًا عن المولود الثاني، 75 يومًا عن المولود الثالث فقط. [....]. المادة (3): تُمنح من ترغب من العاملات إجازة أمومة إضافية مدتها شهر واحد بدون أجر»[50].

يخص هذا القانون النساء العاملات في القطاعين العام والخاص. في حين تبقى مدة إجازة الأمومة للنساء العاملات في القطاع الزراعي أقصر؛ إذ تبلغ 75 يومًا بكامل الأجر لثلاثة مواليد فقط[51].

تعكِس هذه التغييرات التشريعية نزعة جليّة لتشجيع النساء على العمل من جانب، وعلى إنجاب أطفال أقل من جانب آخر. فزيادة مدة إجازة الأمومة المدفوعة الأجر هي خطوة إيجابية تساهم في تشجيع نساءٍ على الدخول في ميدان العمل؛ وتساعد أخريات على الاحتفاظ بأعمالهَن بعد الإنجاب، شريطة ألا يتجاوزن مرتبة الأمومة الثالثة. فبدءًا من عام 2002، ما عاد إنجاب طفلٍ رابعٍ يعطي الحق في إجازة أمومة.

---

(49) انظر: تقرير التقييم السكاني القطري، ص 46.

(50) نُشر نص القانون كاملًا على الموقع الإلكتروني الرسمي لوزارة الإعلام السورية:
<http://www.moi.gov.sy/ar>.

كما يمكن الاطّلاع عليه على الموقع الإلكتروني التالي (نساء سورية):
<http://www.nesasy.org/ index.php/-79/89--35-----2002>.

(51) انظر: حنان نجمه، «حقوق المرأة في قوانين العمل: دراسة مقارنة،» (نساء سورية (موقع إلكتروني)، 2008): <http://www.nesasy.org/content/view/6233/101/>

بعيدًا إذًا عن التساؤل عن وجود سياسةٍ للحد من النمو السكاني أم مجرد سياسةٍ لـ «تنظيم الأسرة» من خلال تركِ خيارات الإنجاب مفتوحةً أمام الوالدين؛ لا يترك هذا المرسوم التشريعي مجالًا للشك في حقيقة وجود رغبة في الحد من الولادات. وهكذا تُعطى النساء تسهيلاتٍ ليتمكنَّ من العمل أو الاحتفاظ بالعمل بعد إنجاب الطفل الأول، وتتراجع هذه التسهيلات بالتدريج مع إنجاب الطفل الثاني والثالث على التوالي. ويصبح المولود الرابع «زائدًا» فتتوقف الامتيازات معه.

ب ـ حق الرضاعة الطبيعية، وواقع دور الحضانة ورياض الأطفال

لعل القوانين المَعنية بإجازة الأمومة تمثِّل أهم الإجراءات التشريعية الهادفة إلى تيسير إشراك المرأة في الحياة الاقتصادية. إلا أن التاريخ التشريعي السوري شهد إعلان مراسيم وقوانين أخرى – طُبِّقت إلى هذا الحد أو ذاك – تصب في مصلحة هذا الهدف. سنعالج من بينها أولًا حق المرأةِ العاملة في استراحة للرضاعة الطبيعية، ومن ثم سنناقش مجموعة القوانين المنظِّمة لمسألة حضانة الصغار.

كان الإرضاع الطبيعي ولا يزال ظاهرة واسعة الانتشار في المجتمع السوري. في عام 1979، وجد مسح الخدمات المُقدّمة للأطفال في سورية أن 95 في المئة من أطفال الأسر المبحوثة (والبالغ عددها 8231 أسرة) قد حصلوا على رضاعة طبيعية؛ وأن 57 في المئة منهم أُرضِعوا لمدة تتجاوز السنة. كما قُدِّر متوسط فترة الإرضاع الوالدي بعشرة أشهر في الحضر وأكثر من 12.5 من الأشهر في الريف[52]. واستمر الواقع كذلك في العقود التالية، فبعد ما يقرب من خمسة وعشرين عامًا من تاريخ هذا المسح، توصّل **مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية** لعام 2002 إلى نتائج مشابهة: فمعظم الأطفال في سورية (أكثر من 95 في المئة) يرضعون رضاعة طبيعية لفترة من الوقت؛ وقد ارتفع متوسط فترة الرضاعة إلى 17.8 من الأشهر، وبلغ وسيط فترة الرضاعة الطبيعية 15.8 من الأشهر[53].

---

(52) انظر: **دراسة الخدمات المقدمة للطفل في القطر العربي السوري** (دمشق: المكتب المركزي للإحصاء، ومنظمة اليونيسف، 1979)، ص 67.

(53) انظر: **مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية** (دمشق: المكتب المركزي للإحصاء، والبرنامج العربي لصحة الأسرة، 2002)، ص 182 و186.

أخذ المُشرِّع هذا الواقع في الاعتبار. ومنذ عام 1959، أَقرّ قانون العمل حق المرأة بعدم إيقاف الرضاعة الطبيعية عند العودة إلى العمل. إذ تنص المادة (137) من قانون العمل على أنه[54]: «في خلال الثمانية عشر شهرًا التالية لتاريخ الوضع يكون للعاملة التي تُرضِع طفلها - فضلًا عن مدة الراحة المقررة - الحق في فترتين أُخريين يوميًا لهذا الغرض لا تقل كل منهما عن نصف ساعة، وتُحسب هاتان الفترتان الإضافيتان من ساعات العمل، ولا يترتب عليها أي تخفيض في الأجر». هذا القانون يُطبّق على العاملات في القطاع العام أيضًا، وإن تكن مدة استراحة الإرضاع لهن قد حدِّدت في قرار وزاري لاحق بحد أدنى يبلغ ستين دقيقة لكل استراحة (قرار رئيس الوزراء بتاريخ 5 آذار/مارس 1968)[55].

تبقى النساء العاملات في القطاع الزراعي الأقل امتيازًا، أكان ذلك من حيث المدة الزمنية اليومية لاستراحة الإرضاع، أو من حيث امتداد الفترة الزمنية لاستحقاقها. فوفقًا للمادة (55) من قانون تنظيم العمل الزراعي: «يحق للعاملة عندما تعود لمزاولة عملها بعد الولادة في خلال الأشهر الستة الأولى بعد عودتها أن تأخذ فترة للاستراحة أو فترات لا يزيد مجموعها عن الساعة في اليوم...»[56].

تقود المعطيات السابقة إلى الاستنتاج بأن حق الرضاعة الطبيعية محفوظ في النص القانوني السوري، ومعمول به على أرض الواقع، بما يُيسِّر عمل المرأة بعد انتهاء إجازة الأمومة.

بالمقابل، لا تبدو الصورة على هذا القدر من الإيجابية حين يتعلق الأمر بمسألة حاسمة مثل **حضانة الأطفال**. وغنيّ عن القول أن اطمئنان الأمهات إلى وجود فرصٍ لحضانة صغارهن بشكل منتظم، وضمن شروط رعاية جيدة، لهو عامل أساسٌ في انخراطهن في العمل، كما في استمراريتهن فيه.

يعرف التشريع السوري العديد من النصوص التي تشجِّع على إنشاء

---

(54) انظر مثلًا: العطري، قانون العمل الموحد، ص 165.

(55) انظر: جمعية تنظيم الأسرة السورية، ص 21.

(56) حنبلي [وآخرون]، ص 76.

الحضانات أو رياض الأطفال، أو تلزِم ذلك - تبعًا للحالة. منذ عام 1959 ألزمت المادة (139) من قانون العملِ صاحب العمل «إذا كان يستخدم مائة عاملة فأكثر في مكان واحد أن يوفِّر دارًا للحضانة، يحدِّد شروط إنشائها ونظامها وما تتحمله العاملة مقابل انتفاعها بها قرار من وزير الشؤون الاجتماعية والعمل»[57].

في عام 1976، حدد قرارٌ لوزير الشؤون الاجتماعية والعمل تفاصيل وشروط إنشاء وتنظيم هذا النوع من الحضانات التي يُفترض بها أن تستقبل، وفي شروط مثالية، الصغار بين شهرين وثلاث سنوات[58]. أخيرًا، وفي عام 1983، صدر عن الوزارة ذاتها القرار رقم / 189/ 1/ 31 والمتضمِّن توسيع تطبيق القرار السابق ليشمل افتتاح حضانة في جميع المصانع والمؤسسات، وفي جميع الدوائر التي تضم خمسة أطفال فأكثر للنساء العاملات فيها[59]. بعدها ببضعة أعوام (1988 تحديدًا) ألحِقت رياض الأطفال التي تستقبل أطفالًا من عمر ثلاث إلى خمس سنوات مكتملة، بوزارة التربية. وتم توحيد نظامها الداخلي لتأخذ بالفعل دورًا «قبل مدرسي»، وبشكل عملي.

تستهدف التشريعات السابقة مبدئيًا جميع الأطفال في سن ما قبل المدرسة (أي بعمر أقل من ست سنوات). إلا أن الواقع اليومي الذي تعيشه الأسر السورية يبيّن أننا ما زلنا بعيدين عن تطبيق حقيقيٍّ لها. إذ تمكِّن الملاحظة البسيطة وحدها من معرفة أن الحضانات (للأطفال من شهرين إلى ثلاث سنوات) تعاني في الأغلب أن شروطها ليست بالجودة الكافية لإرضاء طموح الأسر. في حين تظهر رياض الأطفال بوضع أفضل وأكثر تنظيمًا؛ إلا أن المشكلة تكمن في كون رياض الأطفال في القطاع الخاص (ذات التكلفة المرتفعة) هي التي تقدم الشروط الأفضل لرعاية الأطفال. وهي بالتأكيد غير متوفرة لأغلب الأسر السورية.

---

(57) العطري، قانون العمل الموحد، ص 165.

(58) القرار رقم 156 لعام 1976، انظر: المصدر نفسه، ص 166-186. تتعلق الشروط بطبيعة الحال بواجب التزام شروط الصحة والنظافة بشكل مثالي. كما تحدد بعض مواد القرار قيمة المبلغ المالي الذي سيكون على العاملة دفعه لحضانة صغارها، وهو يتراوح ما بين 3 في المئة و5 في المئة من راتبها الشهري.

(59) انظر: جمعية تنظيم الأسرة السورية، ص 21.

نادرة هي الدراسات التي اهتمَّت بأكثر من مجرَّد عرض مبسَّط لتطور أعداد الحضانات ورياض الأطفال وأعداد الأطفال المسجَّلين فيها. ولا نحاول هنا الدخول في تفصيلات هذا الموضوع، إذ سنكتفي بالإشارة إلى أنه بين عامَي 1970 و1995، سجّلت نسب الأطفال (بعمر أربعة أشهر إلى أربع سنوات مكتملة) المسجَّلين في الحضانات ارتفاعًا طفيفًا من 2.2 إلى 3.3 في المئة. وبقيت نسبهم ضئيلة جدًا على الدوام، لم تصل يومًا إلى أكثر من 4 في المئة (القيمة المسجَّلة لعام 1990)[60].

ينتج مما سبق أن رعاية الصغار تبقى في المجتمع السوري مهمة منوطة بالأسرة (الوالدَين والجدّين، وحتى العمَات والخالات). وفي حال استحالة الأمر على مستوى العائلة، يُلجأ في الأغلب إلى سيدات يرعين الأطفال مقابل أجر (يتباين تبعًا لشروط الرعاية وأحوالها)، شكل الرعاية هذا لا يخضع لأي رقابة رسمية، وما من رقابةٍ عليه إلا ما تقوم به أسرة الطفل وحدها.

بهذا نكون قد عرضنا بعض أهم التشريعات القانونية المعنيّة بالمرأة السورية والمتعلِّقة بعوامل الخصوبة الأربعة موضوع الدراسة؛ أي منع الحمل، والإجهاض المتعمد، والتعليم، والعمل. وسنوجّه اهتمامنا في ما يأتي إلى المجتمع السوري، لنرى كيف تغيرت - ولا تزال - القيم المجتمعيّة المتعلقة بواقع المرأة.

ثالثًا: المجتمع ومكانة المرأة: السير قدمًا والروح معلقة بالماضي

منذ نحو أربعة عقود، اتُّخذت إجراءات ووُضِعت قوانين عدة في محاولة لإدخال تغييرات إيجابية على حقوق المرأة في سورية، وبالتحديد في مجالات التعليم والعمل المأجور. بالمقابل، بقيت القوانين المتعلِّقة بقضايا أكثر حساسية (كمنع الحمل والإجهاض) من دون تعديلات تُذكر، على الرغم مما بدأ يظهر من تعارض بينها وبين الواقع الاجتماعي، مع ما يعيشه هذا الواقع من تغيّرات.

---

(60) انظر: حسان مياسة، «دراسة تحليلية وإحصائية لتطور التعليم في سورية بين عامي 1970 و1955». (بحث مقدم للحصول على شهادة دبلوم الدراسات العليا في الاقتصاد، جامعة تشرين، اللاذقية، 1999)، الجدول 2، ص 13. معلومات الجدول مأخوذة عن: بناة الأجيال، العدد 26 (نيسان/ أبريل 1988).

تتكرر كثيرًا مقولة التغيرات الاجتماعية هذه – في الأبحاث والدراسات، وعلى مقاعد الجامعات، وفي أحاديث عامة الناس. إلا أن المعطيات الكفيلة بشرح آلياتها واتجاهاتها تبقى ضئيلة ومحدودة. فقليلة هي الدراسات المعنية بتبدلات القيم الاجتماعية في المجتمع السوري. ولعل بعض النقاط الواردة في المسوح الديموغرافية الرسمية، إضافة إلى بعض استطلاعات الرأي تمثّل المصادر الأهم لتوصيف بعض التبدلات السلوكية – وربما القيَمية، في هذه الفئة الاجتماعية أو تلك.

سيرتكز التحليل التالي بشكل رئيس على معطيات المسوح، إلى جانب بعض مصادر المعلومات العامة الأخرى (كتعليقات مستخدمي الإنترنت ومناقشاتهم بالنسبة إلى موضوع الإجهاض المُتعمَّد، غير المطروح في الدراسات والمسوح إلا نادرًا). وهي مصادر، على الرغم من محدوديتها بشكل عام، وضرورة التعامل بحذر مع بعضها (تعليقات مستخدمي الإنترنت خصوصًا) تبقى قادرة على رسم صورة أولية لبعض الاتجاهات الاجتماعية في شأن قضايا عدة متعلقة بالمرأة.

1– الاتجاهات المتعلقة بالوضع الاجتماعي للمرأة: تعليمها ومشاركتها في الحياة العملية

في وقتٍ شغلت فيه قضايا تعليم المرأة وعملها حيزًا واسعًا من اهتمام السلطات التشريعية والتنفيذية في سورية، لم يكن الأمر كذلك على مستوى الدراسات الاجتماعية. فقد جرى التركيز على عرض ما شهدته البنية التشريعية من تغيُّرات لمصلحة المرأة وشرحه، وعلى تقديم أمثلة رقميَة للدلالة على تحسُّن مكانتها السياسية والاقتصادية والاجتماعية؛ إلا أن تداخلات التغيرات القانونية هذه مع تطور وتبدل البنية الاجتماعية لم تحظ بالقدر الكافي من الاهتمام.

سنعمل في ما يأتي على تسليط الضوء على التغيرات الاجتماعية التي

عرفها المجتمع السوري، مستندين بشكل رئيس إلى مقاربة نتائج ثلاثة مسوح منجَزة ما بين عامَي 1993 و2002 ومقارنتها.

في «**مسح الجمهورية العربية السورية حول صحة الأم والطفل**»[61] (الذي يعود إلى عام 1993، والذي شمل 20000 أسرة)، استجوِبت النساء اللواتي سبق لهن الإنجاب، في شأن رؤيتهن ماهية الدور الذي يجب أن تقوم به بناتهن في المجتمع.

أتت إجابات الأمهات[62] في أغلبيتها لمصلحة تعليم بناتهن، إذ أجابت 63 في المئة منهن بتأييد تعليم الفتيات حتى المستوى الجامعي، وأجابت 17 في المئة بتأييد التعليم حتى المستوى الثانوي، و15 في المئة حتى المستوى الابتدائي. ولم تقبل سوى 5 في المئة من الأمهات بأن تبقى بناتهن غير متعلمات أو أن يتعلمن القراءة والكتابة فحسب من دون الحصول على شهادة ما. ويرتفع المستوى التعليمي المرغوب فيه للابنة بارتفاع المستوى التعليمي للأم كما يبين الجدول (5-1). مع ذلك، فإن 44 في المئة من النساء الأميّات يرغبن في أن تصل بناتهن إلى المستوى الجامعي، ولا تقبل سوى 3 في المئة منهن ببقاء بناتهن من دون تعليم.

بالمقابل تُظهر المقارنة بين مستويات التعليم المرغوبة للأبناء الذكور ومستويات التعليم المرغوبة للبنات بأنه أيًا يكن مستوى تعليم الأم، فإنها تولي أهمية أكبر لتعليم ابنها مقارنة بابنتها. على سبيل المثال، تقبل 8 في المئة من الأمهات ذوات المستوى التعليمي الثانوي أن تتوقف بناتهن عند هذا المستوى. تنخفض هذه النسبة إلى 2 في المئة فقط حين يتعلق الأمر بأبنائهن الذكور.

(61) **مسح الجمهورية العربية السورية حول صحة الأم والطفل: التقرير الرئيسي** (دمشق: المكتب المركزي للإحصاء، وجامعة الدول العربية، المشروع العربي للنهوض بالطفولة (PAPCHILD)، 1993).

(62) المصدر نفسه، ص 289-290.

الجدول (5-1)

التوزع النسبي للنساء اللواتي سبق لهن الزواج بحسب مستواهن التعليمي والمستوى التعليمي الذي يرغبن فيه لأبنائهن وبناتهن

الحالة التعليمية للمرأة	المستوى التعليمي المرغوب فيه للأبناء (الذكور)					
	بلا تعليم	يعرف القراءة والكتابة	ابتدائي	ثانوي	جامعي	غير محدد
أمية	1.2	3.0	13.8	17.8	46.2	0.0
تقرأ وتكتب	0.0	0.7	6.5	10.7	82.1	0.0
ابتدائية	0.1	0.4	4.3	9.3	85.9	0.0
إعدادية	0.0	0.0	0.7	5.8	93.5	0.0
ثانوية فما فوق	0.0	0.6	0.2	1.8	97.3	0.2
المجموع	0.5	1.5	7.6	11.8	78.6	0.0
الحالة التعليمية للمرأة	المستوى التعليمي المرغوب فيه للبنات (الإناث)					
	بلا تعليم	تعرف القراءة والكتابة	ابتدائي	ثانوي	جامعي	غير محدد
أمية	2.9	7.6	25.6	20.2	44.0	0.0
تقرأ وتكتب	0.0	1.4	12.8	18.6	67.2	0.0
ابتدائية	0.3	0.9	9.4	18.1	71.4	0.0
إعدادية	0.2	0.4	1.3	14.2	83.8	0.0
ثانوية فما فوق	0.0	0.2	0.2	7.6	91.8	0.2
المجموع	1.3	3.5	14.6	17.3	63.6	0.0

المصدر: مسح الجمهورية العربية السورية حول صحة الأم والطفل: التقرير الرئيسي (دمشق: المكتب المركزي للإحصاء وجامعة الدول العربية، المشروع العربي للنهوض بالطفولة (PAPCHILD)، 1993)، الجدول (14/ 11)، ص 290.

في عام 2002، أُنجِز مسح ديموغرافي جديد[63]؛ اهتم بدوره بآراء الأمهات في شأن المكانة المستقبلية لبناتهن. إلا أن سؤال التعليم لم يُطرح في هذا المسح، الأمر الذي يحول دون مقارنة إجابات النساء زمانيًا. بالمقابل،

(63) مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية.

تسمح مقاربة بيانات المسحَين المذكورَين بتقديم عرض مقارن لاتجاهات الأمهات - بفارق زمني يبلغ نحو عشرة أعوام - في شأن مستقبل بناتهن المهني.

الجدول (5-2)

التوزع النسبي للنساء اللواتي سبق لهن الزواج بحسب مستواهن التعليمي ومواقفهن من عمل بناتهن، تبعًا لنتائج مسحين (1993 و2002)

المستوى التعليمي للمرأة	مواقف النساء من عمل بناتهن					
	مسح الجمهورية العربية السورية حول صحة الأم والطفل 1993			مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية 2002		
	موافقة	موافقة بشروط	غير موافقة	موافقة	موافقة بشروط	غير موافقة
أمية	47.6	10.1	42.3	54.7	17.8	27.3
تقرأ وتكتب	54.2	12.5	33.3	61.6	15.7	22.7
ابتدائية	65.5	8.0	26.4	62.4	15.9	21.6
إعدادية	70.9	9.1	20.0	77.7	12.8	9.4
ثانوية فما فوق	79.8	9.7	10.3	85.4	10.1	4.5
المجموع	59.0	9.7	31.3	65.7	15.1	19.1

المصدر: مسح الجمهورية العربية السورية حول صحة الأم والطفل، الجدول (12/14)، ص 291، ومسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية (دمشق: المكتب المركزي للإحصاء، والبرنامج العربي لصحة الأسرة، 2002)، الجدول (17/ 14)، ص 232.

يلخِّص الجدول (5-2) النتائج المستخلَصة من كلا المسحين، لمجمل النساء كما للنساء وفقًا لمستوياتهن التعليمية. ويمكن تسجيل تطور إيجابي في مواقف النساء من عمل المرأة، إذ ارتفعت نسبة النساء اللواتي يقبلن بأن تعمل بناتهن (بشروط أو بغير شروط) من 69 في المئة من النساء المُستجيبات في عام 1993 إلى 81 في المئة في عام 2002. إلا أن نسبة لا يُستهان بها من النساء المبحوثات عام 2002 (نحو 20 في المئة) تبقى غير موافقة على عمل البنات.

يتعلق الأمر هنا بنساء أعمارهن بين (15-49 عامًا)، ومنتميات بالتالي إلى أجيال حديثة نسبيًا (يعود تاريخ ولادتهن إلى فترة ما بين الأعوام 1950 و1985).

من جانب آخر، تُظهر نتائج كلا المسحين المذكورين أثر كلٍّ من عمر المرأة ومستواها التعليمي في موقفها من عمل ابنتها. فبالنسبة إلى أثر العمر، لا يبدو أن فروقًا جوهريةً تميِّز إجابات النساء الشابات عمن هن أكبر منهن سنًا، والتمايز البسيط بحسب الأعمار يظهر في ارتفاع نسب النساء الأصغر سنًا اللواتي يرفضن عمل المرأة مقارنة بمن هن أكبر سنًا (ترفضه 27 في المئة من النساء البالغات من العمر 15-19 عامًا و23 في المئة من البالغات 20-24 عامًا، مقابل 16 في المئة و20 في المئة للأعمار 40-44 و45-49 عامًا على التوالي)[64].

بالمقابل، يظهر المستوى التعليمي للمرأة كمتغير ذي أثر ملموس في طبيعة إجابات النساء. حيث يزداد قبول المرأة بعمل ابنتها في المستقبل بارتفاع مستواها التعليمي هي بالذات. مع ذلك تجدر الإشارة إلى أن انخفاض نسب النساء الرافضات عمل بناتهن في المستقبل - بين تاريخَي المسحين - إنما حدث لدى جميع النساء المبحوثات أيًا يكن مستواهن التعليمي. لا بل إن هذا الانخفاض بدا أكثر حدة ووضوحًا لدى الأميّات منهن، بتراجع نسبة الرافضات عمل بناتهن في المستقبل من 42 في المئة في عام 1993 إلى 27 في المئة في عام 2002.

أخيرًا، كان من المُثري أن تُتاح دراسة قبول أو رفض النساء لعمل بناتهن في المستقبل وفقًا لكونهن عاملات في الواقع أم لا. فمثل هذه المقاربة كانت لتمكِّن من معرفة الأحكام والتقويمات التي تحملها النساء العاملات عن تجربتهن المهنية ذاتها. إلا أن أيًا من المسوح المتاحة لا تعرض معلومات كهذه.

تقود المعطيات السابقة بالمجمل إلى استنتاج تحسن مواقف النساء تجاه مكانة بناتهن ودورهن المستقبلي. إلا أن ما تفتقر إليه مثل هذه القراءة هو عدم وجود عرض لرؤية الرجال إلى هذا الأمر. وهي مسألة ذات أهمية خاصة في

(64) انظر: مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية، الجدول (17/ 14)، ص 232.

إطار البنية المجتمعية التقليدية التي يمتلك فيها الرجال في الأغلب حق الكلمة الفصل في الأسرة، وبالتحديد القضايا الحساسة، كتعليم الفتيات وعملهن. ولعل الملاحظة البسيطة وحدها كفيلة بأن تشهد على حالات غير قليلة تكون فيها الأم والفتاة راغبتين في استكمال الثانية تعليمها أو في دخولها إلى ميدان العمل، لكن هذه الرغبة تواجه بمعارضةٍ ومنعٍ كاملٍ من الرجال في الأسرة.

بما أن المسوح المعتَمدة في هذه المناقشة لا تقدِّم أي معلومات عن آراء الرجال، سنعمل في ما يأتي على استخلاص بعضٍ منها عبر عرض نتائج مسح آخر، أُجري في سياق مختلف تمامًا، وبعينة مغايرة. وهو عبارة عن دراسة ميدانية[65] نفِّذت بين عامَي 1996 و1997 على عينة تضم 600 من طلبة جامعة دمشق، من مختلف الكليات وكلا الجنسين، في الأعمار بين 18 و30 عامًا. سئل المبحوثون عن بعض القضايا المجتمعية، وكان أهم ما توصّلت إليه الدراسة هو وجود اتجاه إيجابي لدى الشباب إلى قبول مكانة جديدة للمرأة في الحياة والمجتمع؛ مع استمرار الرغبة، في الوقت ذاته، في الاحتفاظ بالأفضلية الذكورية.

لدى سؤالهم عن تعليم النساء، اتخذ أغلبية الطلبة موقفًا إيجابيًا، لكن الأغلبية لم تكن بالكبيرة، إذ وجد 50.6 في المئة من الطلبة أن تعليم المرأة أمر ضروري تمامًا، ووجده 34.3 في المئة ضروريًا إلى حد ما، في حين قال 12.4 في المئة من الطلبة المستَجيبين أن تعليم المرأة ليس ضروريًا. إن ما يُضعف أهمية هذه الأغلبية الإيجابية إذًا، وما يبدو مقلقًا في الواقع – وهو ما يشير إليه الباحث بالفعل – إنما يتمثل في وجود نسبة لا يُستهان بها (12.4 في المئة) من الطلبة الجامعيين الذين لا يدعمون حق المرأة في التعليم[66].

طُلب إلى الطلبة المبحوثين بعد ذلك أن يحددوا الأسباب – برأيهم – التي تجعل من عمل المرأة أمرًا ذا أهمية. وجاءت النتائج لافتةً جدًا، إذ وجد 47 في المئة من المبحوثين أن تعليم الفتاة مهم لأن المرأة المتعلمة أقدر على تربية

(65) انظر: عدنان مسلّم، «الشباب والتغير الاجتماعي: اتجاهات طلبة جامعة دمشق نحو بعض قضايا التنمية،» شؤون اجتماعية، السنة 16، العدد 63 (1999)، ص 85.

(66) انظر: المصدر نفسه، ص 102.

أطفالها وتعليمهم[67]، الأمر الذي يعني أن أكثرية الطلبة المشجِّعين تعليم المرأة إنما يُرجِعون أهميته إلى أثره الإيجابي في الأسرة ودور المرأة فيها، لا إلى أثره على المرأة نفسها من حيث تحقيق ذاتها ونجاحها الشخصي.

ترتبط هذه النتائج مباشرة بما توصلت إليه الدراسة ذاتها في شأن الاتجاهات نحو عمل المرأة، إذ قال 37 في المئة من أفراد العينة المدروسة أنهم موافقون تمامًا على حق المرأة في العمل، وقال 39 في المئة أنهم يقبلون به بحدود، و18 في المئة أنهم يرفضونه تمامًا. ولعل النتائج بحسب الجنس تضيف الكثير في هذا السياق، إذ نجد أن 52 في المئة من الطالبات يؤيدن تمامًا حق المرأة في العمل مقابل 22 في المئة من الطلبة فحسب. وترفض 6 في المئة فقط من الطالبات حق المرأة في العمل مقابل 26 في المئة من الطلبة[68].

لم تقدّم الدراسة عرضًا مقارنًا للموقف من تعليم المرأة تبعًا لجنس الطلبة، مع ذلك، لن نبتعد عن الواقع كثيرًا إذا ما توقعنا أن تكون نزعة الطالبات الإناث إلى دعم حق المرأة في التعليم أشد من نزعة الطلبة الذكور – مثلما كان الحال بالنسبة إلى حق العمل – ولا سيما أن البحث أُجري في أوساط الطلبة الجامعيين. وهذه نقطة إضافية تستحق التوقف عندها بإمعان؛ فإذا أمكن أن نحصي، في مجتمع تغلب عليه السلطة الذكورية، من بين كل أربعة طلبة جامعيين طالبًا يرفض حق المرأة في العمل، فلا عجب إذًا ألا تتجاوز نسبة النساء السوريات في السكان النّشِطين اقتصاديًا الـ 17.3 في المئة في عام 2004، وأن تعاني 22 في المئة منهن من البطالة في مقابل 10.7 في المئة من الذكور[69].

بالإضافة إلى ما سبق، تشير الدراسة إلى أن 55 في المئة من الطلبة الذكور يرفضون الزواج من امرأة عاملة، ويقدّمون لذلك سببين رئيسين، أولهما كي تتمكن الزوجة من العناية بالأطفال، وثانيهما من أجل راحتها الشخصية[70]. وهي نتيجة تتوافق مع كون 53 في المئة من أفراد العينة من كلا الجنسين

(67) مسلّم، ص 102.

(68) المصدر نفسه، ص 102.

(69) أهم المؤشرات السكانية لعام 2004.

(70) انظر: مسلّم، ص 105.

يرون أن المرأة خُلقت لتُلطّف حياة الرجل[71]، وأن 46 في المئة منهم يرون أن للأخوة الذكور الحق في توجيه أخواتهم من الإناث[72]. بالمقابل، وعلى الرغم من مجموعة الآراء هذه التي يمكن تصنيفها «تقليدية»، نجد أن 10.5 في المئة فقط من المبحوثين يرون أن من حق الرجل الحصول على راتب أعلى من راتب المرأة، وأن 74 في المئة منهم يفضلون الزواج من شخص متعلم[73].

يتبيّن من نتائج هذه الدراسة أن الأفكار المؤيدة المساواة بين الجنسين تتعايش في الواقع مع أفكارٍ مخالفة لها، تعطي الأفضلية والمكانة الأعلى للرجال، حيث تسود اتجاهات مؤيدة لتعليم المرأة بالتزامن مع وجود رفض عام للمساس بمكانها ودورها - لا بل قل أدوارها - داخل الأسرة، الأمر الذي يجعل من المقبول اجتماعيًا تعليم الفتاة أولًا، ثم مصادرة حقها في العمل تاليًا. يبدو الأمر كما لو أن إرسال الفتاة إلى المدرسة ليس هدفه بالضرورة تحقيق مستقبل أفضل لها شخصيًا، بل يهدف بالأحرى إلى تمكينها من بناء أسرة أفضل.

نستخلص مما سبق كله أن النظرة الاجتماعية إلى تعليم المرأة آخذة في التحسن، وهي تظهر أكثر لدى الشباب (الطلبة مثلًا)، لكنها تُقرأ أيضًا لدى أشخاص أكبر سنًا (كما هي الحال لدى النساء المتزوجات المُستجيبات في المسوح). بالمقابل، لا يبدو أن الوقوف إلى جانب حق المرأة في التعلم يقود بالضرورة إلى مساندة حقها في العمل - ليس بالدرجة نفسها على أي حال؛ إذ تبدو الرغبة في الاحتفاظ بالدور التقليدي للمرأة في الأسرة واضحة ومؤثرة بشدة في اتجاهات المبحوثين على اختلافهم، وهو دور تحرص البنية المجتمعية على الاحتفاظ به كخط دفاع يحمي التراتبية داخل الأسرة، ويحمي الـ «المصالح الذكورية» فيها، انطلاقًا من المبدأ البسيط القائل بأن المرأة وُجِدت لـ «تُلطّف وتهوّن حياة الرجل».

(71) لن يكون مفاجئًا هنا أيضًا أن تكون هذه الفكرة أكثر حضورًا لدى الذكور منها لدى الإناث.
(72) انظر: مسلّم، ص 105.
(73) المصدر نفسه، ص 100-105.

2 - الاتجاهات المتعلِّقة بالعمر عند الزواج، وبالإنجاب، وبمنع الحمل

عديدة هي الأبحاث التي تُعنى بتبدلات الاتجاهات المتعلقة بالقضايا الديموغرافية عمومًا، وما يرتبط منها بالزواج والإنجاب ومنع الحمل خصوصًا. إلا أننا لا نسعى هنا إلى تقديم عرض لمجمل ما يتوافر من دراسات عن هذه الموضوعات، فما يعنينا هو تقديم بعض النقاط العامة التي تُلخّص تغيرات الاتجاهات - خصوصًا خلال السنوات العشر الأخيرة - في شأن بعض أهم الموضوعات السوسيوديموغرافية.

قبل تسعينيات القرن العشرين، كانت مناقشة موضوعات كالإنجاب وحجم الأسرة قليلةً إلى حد الندرة. نذكر مما وجدناه في هذا السياق بعض ملاحظاتٍ كان قد قدّمها الاقتصادي السوري يوسف حلباوي في عام 1963، وأشار حينها إلى وجود بدايات تغيّر في مواقف سكان المدن السورية من هذه القضايا، يقول: «ترتسم نزعةٌ مالتوسية، نلاحظها بوضوح في أوساط سكان المدن، وعلى الأخص من بينهم أولئك الذين يتمتعون بمستوىً معيشي مرتفع إلى حد ما. يتطابق هذا السلوك مع منظور غربي يرمي إلى تأخير الزواج والحدّ من الإنجاب. مع ذلك، وبالرغم من أنها تزداد انتشارًا أكثر فأكثر، إلا أن هذه الظاهرة لا تمسّ إلا سكان المدن ولا يبدو أنها تؤثر في الأرياف»[74].

بناء عليه يمكن إرجاع الملاحظات الأولى عن بدء ظهور حالات من تحديد النسل في سورية إلى ما يزيد على أربعين عامًا مضت. أما محاولات تقويم التغيّرات السلوكية في هذا المجال، فتبدى بالتحديد في المسوح الديموغرافية والاجتماعية التي وجّهت اهتمامها إلى موضوعات كالعمر عند الزواج، والإنجاب، ومنع الحمل.

أ ـ العمر عند الزواج

في مسحَي صحة الأم والطفل لعام 1993، وصحة الأسرة لعام 2002؛ استجوِبت النساء في شأن العمر الملائم لزواج بناتهن. إلا أن بيانات المسحين لم تعتمد التقسيم ذاته لفئات أعمار زواج الفتيات المفضلة لدى الأمهات.

(74) Youssef Helbaoui, «La Population et la population active en Syrie,» *Population*, vol. 18, no. 4 (1963), p. 707.

لذلك لجأنا إلى مقاربة النتائج المستقاة من كلا المسحين في الجدول التالي:

الجدول (5-3)

التوزع النسبي (في المئة) للنساء اللواتي سبق لهن الزواج بحسب آرائهن في شأن العمر الملائم لزواج بناتهن تبعًا لنتائج مسحين (1993 و2002)

تاريخ المسح	العمر الملائم لزواج البنت					
	<18 عامًا	18-19 عامًا	20-24 عامًا	25 عامًا فأكثر	غير محدد	المجموع
1993	24.4	16.6	47.8	9.6	1.8	100
2002	12.4	22.6	51.8	8.7	4.4	100

المصدر: مسح الجمهورية العربية السورية حول صحة الأم والطفل، الجدول (14/ 13)، ص 292، ومسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية، الجدول (17/ 12)، ص 228.

ترى أغلبية النساء، في كلا المسحين، أن العمر الملائم لزواج بناتهن يراوح بين 20 و24 عامًا (بالسنوات المكتملة). إلا أن المسحين يسجلان اختلافًا مهمًا في نسبة النساء اللواتي يقبلن بزواج بناتهن تحت سن 18 عامًا، إذ انخفضت هذه النسبة من 24 لدى النساء المُستجيبات في عام 1993 إلى 12 لدى المبحوثات عام 2002. حدث هذا الانخفاض بالتحديد لمصلحة ارتفاع نسب تفضيل الزواج في الفئة العمرية 18-19 عامًا (والتي ارتفعت من 17 إلى 23 في المئة)، وفي الفئة العمرية 20-24 عامًا (والتي ارتفعت من 48 إلى 52 في المئة). بالمقابل، احتفظت النساء السوريات بموقف غير إيجابي إلى حد كبير من زواج الفتيات بعد سن 25 عامًا، إذ لا تعتبره ملائمًا ومقبولًا إلا نسبة ضئيلة لا تتجاوز الـ 9 إلى 10.

إن عدم القبول بالزواج المتأخِّر من شأنه أن يترك بلا ريب آثاره على فرص إتمام الفتاة دراسة سبق وبدأتها قبل الزواج. يشير تقرير التقييم السكاني القطري لعام 2001 إلى وجود وبقاء هذه المشكلة: «ويبدو [...] وبشكل عام أنه ليس هنالك تحسن ملموس بالنسبة لاتجاهات الأسر نحو قضايا النوع الاجتماعي وخاصة تلك المتعلقة بعمل الإناث والتعلم والتوقف عن الدراسة

بسبب الزواج»[75]. وفي مسح أُجري على عينة من 600 فرد في عام 1995، وُجِد أن 47.3 في المئة من النساء اللواتي تزوجن قبل إنهاء دراستهن اضطُررن إلى التوقف عنها وعدم إكمالها[76].

إن الاتجاهات التي قمنا بعرضها حتى الآن تخصّ عينات من النساء المتزوِّجات البالغات من العمر بين 15 و49 عامًا، وهنّ نساء تراوح مستوياتهن التعليمية بين الأمية والثانوية فأكثر. تُظهر نتائج المسحين أن قبول المرأة بالزواج المبكر يتناقص بارتفاع مستواها التعليمي. يقدّم الجدول التالي أمثلة على ذلك:

الجدول (5-4)

التوزع النسبي (في المئة) للنساء الأكثر والأقل تعليمًا اللواتي سبق لهن الزواج، بحسب آرائهن في شأن العمر الملائم لزواج بناتهن تبعًا لنتائج مسحين (1993 و2002)

تاريخ المسح	العمر الملائم لزواج البنت هو أقل من 18 عامًا		العمر الملائم لزواج البنت هو 25 عامًا فأكثر	
	نساء أميات	نساء بمستوى تعليمي ثانوي فأكثر	نساء أميات	نساء بمستوى تعليمي ثانوي فأكثر
1993	40.4	2.0	5.4	26.3
2002	24.3	1.1	4.5	22.3

المصدر: مسح الجمهورية العربية السورية حول صحة الأم والطفل، الجدول (14/ 13)، ص 292، ومسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية، الجدول (17/ 12)، ص 228.

تتوافق هذه النتائج مع ما سجّلته دراسة اتجاهات طلبة جامعة دمشق بين عامَي 1996 و1997 (التي سبق أن ذكرناها). إذ وجدت هذه الأخيرة أن عينة الطلبة المدروسين لم يؤيدوا الزواج المبكر بالمجمل، إذ اختار 50.5 في المئة من المبحوثين الفئة العمرية 23-26 عامًا كمرحلة مثالية لزواج الفتاة. مع ذلك، فإن نسبة لا يُستهان بها من الطلبة (39 في المئة) اختاروا الفئة العمرية 19-22

(75) تقرير التقييم السكاني القطري، ص 57.

(76) المرأة والصحة الإنجابية: مسح اجتماعي ثقافي حول العوامل المؤثرة في السلوك الإنجابي (دمشق: الاتحاد العام النسائي، 1995)، ص 11، على الموقع الإلكتروني:
<http://www.amanjordan.org/downloads/index.php?action=file&id=38>.

عامًا. ويمكن القول إنه إذا كان ارتفاع المستوى التعليمي يضعِف من احتمالات تفضيل الزواج المُبكِّر، إلا أنه لا يقود في الوقت نفسه إلى تجاوز الريبة والتحفّظ تجاه الزواج المتأخِّر نسبيًا. فمن بين الطلاب الجامعيين المُستجيبين، وجد 7 في المئة أن العمر الملائم لزواج الفتاة هو ما بين 15 و18 عامًا، في حين قبِل 2 في المئة منهم فقط بما بعد سن الـ 27 عامًا كعمر ملائم للزواج[77]. إذا كانت المفاضلة ما بين زواج مبكر جدًا (قبل سن 18 عامًا)، وزواج متأخر إلى ما بعد سن الـ 27 عامًا، فإن كفة أغلبية الخيارات ترجح لمصلحة الزواج المُبكّر.

تجدر الإشارة أخيرًا إلى أن 48 في المئة من الطلبة قالوا إنهم يوافقون على وضع قانون يحدد الحد الأدنى لعمر زواج الفتاة بـ 22 عامًا[78]. إلا أن نسبة لا يستهان بها (29 في المئة) صرّحت عن رفضها سنّ قانون كهذا؛ يبقى تفضيل الزواج المبكر حاضرًا إذًا في المجتمع السوري، وكذلك النظرة السلبية إلى الزواج المتأخر، حتى في أوساط أولئك الذين وصلوا إلى مستويات تعليمية عالية.

ب ـ الإنجاب ومنع الحمل

تقدِّم نتائج المسوح الثلاثة المذكورة سابقًا[79] صورة عن الاتجاهات نحو الإنجاب ومنع الحمل، وهي تتوصل إلى تقديرات متقاربة جدًا لعدد الأطفال المرغوب فيه في الأسرة السورية، والذي يقع في حدود الأربعة أطفال. وهو رقم أعطته بالمتوسط النساء في الأعمار 15-49 عامًا في عام 1993[80]، وكذلك النساء في هذه الأعمار في عام 2002[81]؛ وذلك حين سُئِلن عن عدد الأطفال الذي يرغبن في أن تنجبه بناتهن. أضف إلى ذلك أن 34 في المئة من عينة الطلبة في جامعة دمشق أعطت العدد ذاته (أربعة أطفال) كعدد مفضّل

---

(77) انظر: مسلّم، ص 97 و108.

(78) المصدر نفسه، ص 104. نعيد التذكير هنا بأن العمر القانوني لزواج الفتاة يبلغ حاليًا 17 عامًا، إلا أن للقاضي الحق في قبول زواج المراهقة بعمر 13 عامًا إذا ارتأى أنها أهل لذلك (عضويًا ونفسيًا). يمكن الرجوع إلى التفاصيل في الفصل الثالث من القسم الأول من هذا الكتاب: «الزواج في سورية: المجتمع والقوانين»، ص 160.

(79) مسح الجمهورية العربية السورية حول صحة الأم والطفل؛ مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية، ومسلّم، «الشباب والتغير الاجتماعي».

(80) انظر: مسح الجمهورية العربية السورية حول صحة الأم والطفل، ص 292.

(81) انظر: مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية، ص 229.

للإنجاب، لكن بالمقابل، وجدت النسبة نفسها من الطلبة أن العدد المفضّل هو طفلان، في حين اعتبر 19 في المئة منهم أن العدد المُفضّل هو ثلاثة أطفال[82].

لم يعرف العقد الأخير إذًا تغيّرات ذات أهمية بالنسبة إلى عدد الأطفال المرغوب فيهم في الأسرة. وهو ما ينعكس تمامًا في مؤشرات الخصوبة، إذ قدّرنا قيمة المؤشر التركيبي للخصوبة في بدايات الألفية بنحو 4.5 من الأطفال للمرأة الواحدة، وتقدِّره المصادر الرسمية للفترة ذاتها بقيم تراوح بين 3.8 و3.6 من الأطفال للمرأة الواحدة.

نشير من جديد هنا إلى أن النتائج السابقة تتعلق بمجملها – وباستثناء عيّنة طلبة جامعة دمشق – بعيناتٍ تقتصر على النساء، وهو ما ينتقص من الصورة ويعوق استكمالها، خصوصًا إذا ما سجلنا من ملاحظات مسح صحة الأم والطفل لعام 1993 أنه على الرغم من كون أغلبية الحالات الأسرية (61 في المئة) تتسم بالتوافق في رأي الزوجين في شأن عدد الأطفال المرغوب فيه، إلا أنه في نسبة ليست بالقليلة من الأسر (28 في المئة)، يكون عدد الأطفال المرغوب فيه لدى الرجال أعلى منه عند النساء. في حين نجد لدى 7 في المئة فقط من الأسر أن عدد الأطفال الذي يرغب فيه الزوج هو أقل من العدد المرغوب فيه للزوجة[83].

ترتبط مسألة عدد الأطفال المرغوب فيهم في الأسرة بشكل لصيق بمسألة اللجوء إلى وسائل منع الحمل. هذا الموضوع – الذي قلّما نوقش في الماضي – أصبح خلال السنوات العشر الأخيرة مجال بحثٍ وتمحيصٍ دائمَين. وقد وجِّه الاهتمام بالتحديد نحو المعرفة بوسائل منع الحمل، والاتجاهات نحوها، والاحتياجات غير الملبّاة منها. سنكتفي في ما يأتي بتقديم عرض موجز لتغيرات الاتجاهات الاجتماعية في شأن هذا الموضوع، تاركين لمراحل لاحقة من البحث مهمة التعمق في دراسة واقع وانتشار منع الحمل في البلاد[84].

يقدِّم مسح صحة الأسرة لعام 2002 قراءة للاتجاهات الاجتماعية

(82) انظر: مسلّم، ص 109.

(83) انظر: مسح الجمهورية العربية السورية حول صحة الأم والطفل، ص 282.

(84) انظر الفصل السادس من هذا الكتاب، ص 375-403.

المتعلقة بمنع الحمل، نقرأ فيه: «إن قرار استخدام وسائل تنظيم الأسرة هو قرار أسري بشكل عام وإن كان يخصّ الزوجة بشكل أساسي إلا أن رأي الزوج وخصوصًا في المجتمعات الشرقية مثل مجتمعنا السوري يلعب دورًا هامًا في هذا المجال. والجدير الانتباه إليه في الآونة الأخيرة أن موضوع تنظيم الأسرة بدأ يشغل بال جميع الأسر ومن كافة الشرائح الاجتماعية ويستهلك الوقت الكثير من نقاشاتهم وحواراتهم. ولدى سؤال السيدات حول مناقشة هذا الموضوع مع الأزواج خلال العام المنصرم تبين لنا بأنه موضوع حيوي ويناقَش بشكل متكرر حيث تبين أن حوالي ثلثي السيدات ناقشن هذا الموضوع مع أزواجهن حيث كانت نسبة من لم يناقشن هذا الموضوع مع ازواجهن حوالي 35.2٪ بينما من ناقشن هذا الموضوع مرة أو مرتين حوالي 35.3٪ وحوالي 29.5٪ ناقشنه مرات عديدة غير محددة»[85].

يشير هذا التقديم إلى أن قضايا منع الحمل وتنظيم الأسرة خرجت بالفعل من دائرة المحرمات لتصبح جزءًا من أحاديث عادية تتناولها الأسر في حياتها اليومية. بالإضافة إلى ما سبق، تُظهِر نتائج المسح أن قرار منع الحمل – الذي قد يتبادر إلى الذهن أنه قرار ذكوري – إنما يؤخذ في أكثرية الحالات توافقيًا بين الرجل والمرأة: «... إن القرار [...] يُتخذ بشكل مشترك أي الزوج والزوجة مجتمعان في أغلب الأحيان حيث شكلت هذه النسبة 62.8٪، بينما ينفرد الزوج باتخاذ هذا القرار بنسبة 26.2٪ والزوجة بنسبة 5.5٪»[86]. وعلى الرغم من هذه الأغلبية، فليس من النادر أن يتخذ الرجل القرار وحده، وهو ما يحدث في الواقع في أكثر من ربع الحالات المسجلة.

توصّل هذا المسح أيضًا إلى أن 48.1 في المئة من أزواج النساء المستجيبات يوافقون على استعمال زوجاتهم وسائل منع الحمل، في حين يقبل 6.8 في المئة منهم استخدامها بشروط، ويرفض 26.4 في المئة استخدامها تمامًا، بينما لم يتمكّن 18.7 في المئة من النساء المستجيبات من تحديد رأي أزواجهن في الأمر[87]. وبكلمات أخرى، يرفض واحد من كل أربعة رجال تقريبًا – وفقًا لمسح صحة الأسرة – أي استخدام لوسائل منع الحمل.

(85) مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية، ص 219.

(86) المصدر نفسه، ص 221.

(87) المصدر نفسه، ص 223.

تجدر الإشارة إلى أن مسحًا سابقًا على مسح صحة الأسرة (أُجري في عام 1995 بالتحديد)، وجد أن نسبة الرجال الذين يرفضون استخدام وسائل منع الحمل تمامًا لا تتجاوز الـ 6 في المئة من أزواج السيدات المبحوثات[88]. إلا أننا نميل هنا إلى تبنّي النتيجة المستخلَصة من مسح صحة الأسرة لعام 2002 الذي أجراه المكتب المركزي للإحصاء على عينة كبيرة من عشرة آلاف أسرة[89]، في مقابل مسح المرأة والصحة الإنجابية الذي أجراه الاتحاد العام النسائي، على عينة لا تتجاوز 600 سيدة.

هذا المسح الأخير يتوصل إذًا إلى أن 6 في المئة من الرجال يرفضون بالمطلق استخدام زوجاتهم وسائل منع الحمل، إلا أنه يضيف إلى هؤلاء 28 في المئة من الرجال الذين يرفضون استخدام هذه الوسائل خوفًا على صحة زوجاتهم، و5.3 في المئة من النساء اللواتي لا يستخدمن وسائل منع الحمل بسبب رفض أسر أزواجهن أو أسرهن[90]. وهو ما يرفع في الحقيقة إلى 39.3 في المئة نسبة عدم استخدام السيدة وسائل منع الحمل لأسباب يفرضها الزوج أو العائلة.

في عينة مختلفة تمامًا، أعطى طلبة جامعة دمشق الـ 600، المستجيبون في أواخر عام 1996، آراءً إيجابية في برامج تنظيم الأسرة. في هذا السياق، قال 80 في المئة من الطلبة إنهم يرون وجود مشكلة سكانية في سورية، ومن بين هؤلاء وجَد 58 في المئة أن سبب هذه المشكلة هو غياب تنظيم الأسرة. وحين طُلِب إليهم ذكر حلول عملية للمشكلة السكانية، قال 41 في المئة من أفراد العينة أن الحل يكمن في منع الحمل. بالمقابل، اتجهت 25 في المئة من الآراء إلى التعليم كعامل لحلّها، و13 في المئة منها إلى رفع سن الزواج. وأخيرًا، اعتبر أغلبية الطلبة المستجيبين (64 في المئة) أن جهد الدولة في مجال تنظيم الأسرة ليس كافيًا، في مقابل نسبة 13 في المئة فقط ممن اعتبروه كافيًا. يبقى أن نسبة ليست قليلة من الطلبة (22 في المئة) أجابت بـ «لا أعرف»، وهو ما يُسجِّل نقصًا في المعلومات ليس بالقليل في هذا المجال[91].

(88) المرأة والصحة الإنجابية، ص 51.

(89) بالتعاون مع المشروع العربي لصحة الأسرة، المرتبط بجامعة الدول العربية.

(90) انظر: المرأة والصحة الإنجابية، ص 53.

(91) انظر: مسلّم، ص 96-97 و108.

خلاصة القول إن المجتمع السوري عمومًا – ولا سيما فئة الشباب منه – أخذ يُسجِّل انفتاحًا على منع الحمل وبرامج تنظيم الأسرة، وإن تكن مسألة استخدام وسائل منع الحمل لا تزال مدعاةً لبعض التحفظات والاعتراضات على مستوى الأسر. مع ذلك، فإن مجرد حضور الموضوع إلى هذا الحد، وكونه يولّد نقاشات داخل الأسر بين من هم «مع» ومن هم «ضد»، يبقى بحد ذاته تطورًا مُهمًا، إذ يضع مسألة ضبط النسل كواحدة من اهتمامات وانشغالات الحياة اليومية لسكان سورية.

3- ملامح لآراء في الإجهاض المُتعمّد

ها نحن ذا أمام موضوع لم يخرج من الظل إلا حديثًا، لا بل إنه لم يخرج إلا على استحياء. فموضوع الإجهاض المُتعمّد لا يُطرح في المسوح الديموغرافية الرسمية إلا في ما قل وندر، ولا يشكِّل جزءًا من دراسات الاتجاهات. على الرغم من ذلك، فهو آخذ في شغل مساحة من اهتمام الناس، تتزايد يومًا بعد يوم. إذ تُظهر الملاحظة البسيطة أن مجرد طرح مسألة الإجهاض المتعمَّد للنقاش، تثير اهتمام الناس وتستدعي تجاربهم أو تجارب من عرفوهم؛ وذلك على اختلاف الأوساط الاجتماعية أو الاقتصادية، وعلى اختلاف الانتماءات الدينية أو المستويات التعليمية للأفراد. لا يجري الأمر من دون بعض تردد حينًا أو ارتباك حينًا آخر، لكن بدايات الانفتاح تغلب في معظم الأحيان.

في محاولةٍ لتغطيةِ مختلف جوانب هذا الموضوع، قمنا بدراسة استطلاعية سنعرض تفاصيلها لاحقًا[92]. وبناء عليه فإن تسجيل الاتجاهات العامة وتغيراتها في شأن هذا الموضوع ستستند – لاحقًا – إلى تجربتنا البحثية الخاصة، وستشكل جزءًا من محاولة كليّة لتحليل هذا الموضوع بجميع أبعاده. مع ذلك، سنعمد هنا إلى تقديم عرض تركيبي لبعض ملامح الآراء والاتجاهات المُتاحة في الإجهاض المتعمَّد، وهي، على ندرتها، تشكِّل مصدر معلومات لا يخلو من أهمية.

---

(92) في الفصل السابع، ص 405-459 من هذا الكتاب.

تعرّضت مجلة أسبوعية إلكترونية[93] معنيّة بحقوق المرأة والطفل السوريَّين لمسألة الإجهاض المتعمّد بإيجاز، وذلك في مقالة بعنوان: «الإجهاض: عيادات سوداء، وأطباء يعملون في الخفاء»[94]. هذه المقالة الحديثة (نشِرت في عام 2007) تأخذ بالأحرى شكل ريبورتاج أجريِت خلاله مقابلتان، إحداهما مع طبيب والأخرى مع سيّدة. وهما بالتأكيد لا يشكّلان أكثر من مثالَين شديدَي العمومية، ولا يعبّران عن الرأي العام في الإجهاض المتعمَّد، ولكننا نعرض ما توصل إليه كاتب المقالة كمثال أولي. فأمام الافتقاد شبه التام للدراسات ولمسوح اتجاهات الرأي في هذا الموضوع، يصبح لأي محاولة في هذا الصدد أهميتها.

تقوم المجلة[95] بإجراء مقابلة مع طبيب أمراض نسائية مُغفَل الاسم، وتطلب إليه إعطاء رأيه في الإجهاض المتعمّد، فيتحدث عن مجموعة من النقاط نوجزها كالتالي: «من المؤسف أن عددًا كبيرًا من أطباء النسائية بدؤوا يتجهون نحو هذا النوع من الممارسة، فهي تؤدي إلى تشجيع العلاقات الجنسية غير الشرعية، وهي بحد ذاتها ابتعاد عن قيمنا الاجتماعية؛ هذا إذا لم نذكر أن الدين والقانون يمنعان ويجرّمان هذه الممارسة. إن الكارثة من وجهة نظري [يتابع الطبيب] تكمن في أن عمليات الإجهاض المُتعمَّد هذه قد أصبحت عادية جدًا، يمكن إجراؤها في عيادات الأطباء، لا بل إنها أصبحت أبسط من عمليات إزالة اللوزتين أو الزائدة الدودية، ولكن مع الاختلاف في السعر طبعًا، بما أن معظم هذه العمليات لا تمارَس لأسباب طبية وإنما لأجل فتيات وشابات في أعمار صغيرة، للتخلص من حمولهن خارج الزواج. مما يقود إلى القول بأن هذه الممارسة تؤدي إلى انهيار القيم الأخلاقية والاجتماعية والقانونية في المجتمع».

تكتفي المقالة بهذا الرأي الطبي، ولا تحاول عرض وجهة نظر أخرى معارضة له، أو الحديث مع طبيب يمارِس بالفعل الإجهاض المُتعمّد، الأمر

(93) مجلة ثرى الإلكترونية المعنية بحقوق المرأة والطفل في سورية، على الموقع: <www.thara-sy.com>.

(94) «الإجهاض: عيادات سوداء، وأطباء يعملون في الخفاء،» (أمان (موقع إلكتروني)، 2007): <www.amanjordan.org/a-news/wmview.php?ArtID=14705>.

(95) لا تحدد المجلة اسمًا لكاتب المقالة، بل تقدِّمها باسم المجلة ككل.

الذي يشير ضمنًا إلى موقفٍ معارض للإجهاض المتعمَّد لدى المؤلف/ المؤلفين. وهو ما يؤكده استكمال قرأءة المقالة التي تعرض تاليًا رأي امرأة خضعت بالفعل لإجهاض متعمّد. يقول الكاتب إن السيدة - المُغفلة الاسم أيضًا - أجهضت حملها بمحض إرادتها في الشهر الثالث من عمر الحمل وذلك لأسباب صحية وخوفًا من حدوث تشوهات في الجنين قد تكون نتجت من إصابتها المرضيّة الشديدة. وعندما تُسأل عن رأيها في الإجهاض المُتعمد من دون أسباب صحية تجيب: «أنا لا أقبل بالمبدأ، إلا أن الظّرف يجبِر أحيانًا، خصوصًا عندما يحدث الحمل في أسر فقيرة. أعرف العديد من النساء اللواتي أجهضن حمولهن بسبب صعوبة وضعهن الاقتصادي، لكنني ألومهن على عدم استخدامهن لوسائل منع الحمل التي كان من شأنها تجنيبهن مثل هذه النتائج».

بسبب عدم توافر الأرقام والبيانات اللازمة لإتمام التحقيق، تستند المجلة إلى ملاحظتها العامة لتؤكد أنه: «أيًا يكن العدد الدقيق للنساء اللواتي يلجأن إلى هذه الممارسة، والذي لا تملك أي دائرة رسمية المعطيات اللازمة لتقديره، فإنه من المؤكد أن الإجهاض أخذ يُشكّل - وأكثر من أي وقت مضى - ممارسة واسعة الانتشار. من غير الممكن إذًا تجاهل هذه الممارسة أو اعتبارها قضية ثانوية لمجرد أنها تتم في جو من السرية التامة. وهو جو من السرية لم يمنع في الواقع شهرة عدد كبير من الأطباء المختصين في مثل هذه الممارسات غير القانونية».

على الرغم من كون هذا التحقيق لا يقدم أكثر من شذرات من معلوماتٍ عن الموضوع[96]، فإن له فضل التعرض لهذه القضية المهمة والحساسة التي تستمر محاولات تجاهلها حتى لدى أكثر الجهات الرسمية المعنية بها.

في صيف عام 2007، وفي أثناء زيارتنا «المكتب المركزي لخدمات الرعاية الصحية الأولية بدمشق»[97]، طلبنا من الكوادر العاملة هناك تصريحًا للوصول إلى معلومات عن واقع الإجهاض المُتعمّد في القطر، وجاء الجواب حازمًا: «الإجهاض المتعمّد ممنوع بالقانون في سورية، لا شيء لدينا لنقوله عنه». ولدى إصرارنا بالقول: «نعرف أنه ممنوع، إلا أن ممارسته تزداد انتشارًا

---

(96) تستكمَل المقالة بعرضٍ لبعض البيانات عن الإجهاض في العالم وفي أوروبا.
(97) المُلحق بوزارة الصحةِ.

يومًا بعد يوم، الجميع يعرف ذلك، ولعلكم هنا في خدمات الصحة الأولية تعرفون ذلك أكثر من غيركم!»؛ جاءت الإجابة أكثر حزمًا من سابقتها: «أجل نحن نعرف ذلك، إلا أن هذه الممارسة ممنوعة قانونًا وليست موضوع نقاش وبحث، وهذا كل ما يمكن أن نقوله عنها!».

من حُسن الحظ إذًا أن بعض صفحات الإنترنت قدّم - ولو قليلًا - بعضًا من الملاحظات في شأن هذا الموضوع. فالشبكة العنكبوتية الأقل تحفظًا بكثير تقدم مادة أولية لبدايات تحليل هذه الممارسة(98). ولعل من أغنى الأمثلة على ذلك تجربة قدّمها موقع سيريانيوز (Syria-news)(99) الإلكتروني.

تحتَ العنوان العريض «ما رأيك؟»، أُطلِق نقاش في الإجهاض المُتعمّد. وانطلق النقاش بالاستناد إلى تساؤل أولي هو هل تمثّل هذه الممارسة حقًا أم جريمة؟(100). وقد بدأه موقع الإنترنت بمقدمة تعرِض آراء مؤيدي هذه الممارسة ومعارضيها، كالتالي: «مؤيدو الإجهاض يعتقَدون أن جسد المرأة ملك لها، ولها وحدها حق التصرف به، كما يتحدث هذا الفريق عن فوائد جمّة لشرعنة الإجهاض، منها الحد من زيادة السكان، والمساعدة على تنظيم الأسرة، ومعالجة بعض الحالات الخاصة، كحالات الحمل الناشئ عن علاقات جنسية غير مشروعة. معارضو الإجهاض من جهتهم، يعتبرونه جريمة قتل، فقد أثبتت الدراسات العلمية أن الجنين يشعر بما يصيبه، منذ الشهر الرابع من الحمل على الأقل، وقد استطاع بعض الأطباء الغربيين تصوير أفلام سينمائية تعطي مشاهد حيّة لمعاناة الجنين من أي تدخل بآلة حادة يصيب جسده، مما يثبت أن الجنين

---

(98) من الجدير بالذكر في هذا السياق أن نسبة انتشار الإنترنت في سورية ضعيفة لا تتجاوز الـ 8 في المئة (تقدير شهر آب/ أغسطس 2007)، وفقًا لـ: «Internet World Stats: Usage and Population Statistics - Middle East,» on the Web: <http://www.internetworldstats.com/middle.htm>.

يبلغ عدد المستَخدِمين إذًا نحو مليون وخمسمئة ألف فرد من مجموع عدد السكان الذي يتجاوز العشرين مليونًا. وهو انتشار من بين الأضعف في المنطقة، لا يتجاوز إلا ما هو مُسجَّل في العراق واليمن (1.2 في المئة)، ويجاور الانتشار في الأراضي الفلسطينية (8.7 في المئة)، في حين يقل بكثير عما هو مُسجَّل في دول الخليج العربي (30 في المئة في الكويت، 43 في المئة في الإمارات العربية المتحدة، 21 في المئة في البحرين... على سبيل المثال).

(99) «الإجهاض: حق أم جريمة؟،» (سيريانيوز (موقع إلكتروني)، 1/ 5/ 2007): <http://www.syria-news.com/readnews.php?sy_seq=53540>.

(100) طُرح الموضوع وجُمِعت الآراء في شأنه خلال شهر أيار/ مايو من عام 2007.

يشعر تمامًا كما الإنسان الكامل، الأمر الذي يثبت أن الإجهاض جريمة قتل، بكل معنى الكلمة. معارضو الإجهاض يضيفون أسبابًا أخرى تبرر لهم رفض مبدأ شرعنة الإجهاض، منها أن الإجهاض يشجع على الأنانية واللامسؤولية في المجتمع، ويساعد على تفشي العلاقات الجنسية غير المشروعة، كما تحرِّمه معظم الأديان السماوية، ويجرّمه الإسلام بعد أربعة أشهر من الحمل، إلا في حال وجود خطر على حياة الأم، في حين يختلف الفقهاء المسلمون حول شرعية الإجهاض قبل مضي أربعة أشهر على الحمل في حال وجود ضرورات تبيح ذلك، كإمكانية تشوه الجنين، أو وجود احتمال مرتفع لانتقال أمراض وراثية خطرة إليه، في المقابل، تحرّم معظم الكنائس المسيحية الإجهاض تحريمًا مطلقًا، أما اليهودية فتبيحه في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل وتحرّمه بعد ذلك».

عرَضنا كامل النقاش التقديمي للموقع الإلكتروني بهدف الإشارة إلى أن تقديم الموضوع بحد ذاته لم يجر بشكل حيادي تمامًا، فقد أُعطيت مساحة أكبر وعُرِضت تفاصيل أكثر لآراء رافضي الإجهاض، مع التوكيد على المثال المؤثِّر في شأن معاناة الجنين. في وقت عُرِضت فيه آراء مؤيدي الإجهاض في سياقاتٍ وبلغةٍ قد تقود إلى تلقيها بشكل سلبي في قطاعات واسعة في المجتمع.

على سبيل المثال، تطرّق الحديث إلى حق المرأة في التصرف بجسدها (وهو ما يُضمِر إشارة إلى انفتاح الطريق أمام الحرية الجنسية)، وإلى حل المشكلات الناجمة عن الحمول الناتجة من «علاقات جنسية غير مشروعة». بالمقابل، جرى تجاهل أسباب أخرى، هي في الحقيقة ذات أهمية كبرى في نظر مؤيدي التشريع والتأطير القانوني لهذه الممارسة، وتتمثل بالتحديد في الحد من الممارسات الخطيرة للإجهاض المُتعمَّد، والتي تحدث في حالات كثيرة ضمن شروط صحية سيئة قد تضع حياة المرأة ذاتها في خطر؛ وفي القضاء أيضًا على الاستغلال المالي المنتشر في السوق السوداء لهذه الممارسة.

ضمن إطار هذا التقديم، قام الموقع الإلكتروني بجمع تعليقات المتصفِّحين التي بلغت بمجملها 68 تعليقًا، قمنا بتنظيمها وتصنيفها، لنصل إلى تلخيص نتائجها كالتالي:

- بلغت تعليقات المتصفحين الذكور 60 في المئة مقابل 21 في المئة للإناث. و19 في المئة من المُعلِّقين لم يحددوا الجنس[101].

- بالنسبة إلى مجمل الإجابات (بغض النظر عن الجنس)، اعتبر 50 في المئة من المُعلِّقين أن الإجهاض المُتعمَّد هو جريمة، بمقابل 37 في المئة اعتبروه حقًا للمرأة وللأسرة، و13 في المئة لم يحددوا موقفًا واضحًا في إجاباتهم، لأن آراءهم راوحت بين اعتباره حقًا في بعض الحالات (كالمرض أو التشوهات)، وجريمة في حالات أخرى، من دون وجود حدود واضحة بين الحالات التي يمثِّل فيها الإجهاض حقًا وتلك التي يُصبح فيها جريمة.

- من بين الأغلبية[102] (الـ 50 في المئة) الذين يعتبرون الإجهاض جريمة: 85 في المئة لا يقبلون له أي عذرٍ على الإطلاق في مقابلٍ 12 في المئة فقط يعتقدون أن وجود ما يهدد صحة الأم بشكل مباشر قد يشكل تبريرًا لممارسته، ولم نجد سوى تعليق واحد (3 في المئة) من المجموع يرى في تشوه الجنين عذرًا مبيحًا للإجهاض. وأخيرًا، تجدر الإشارة إلى أن 26 في المئة من تعليقات الرافضين للإجهاض أرجعت الرفض إلى الدين، أي إلى كون الممارسة مرفوضة في الدين الإسلامي و/ أو المسيحي.

- جميع التعليقات الموافقة على الإجهاض المُتعمّد (نسبة الـ 37 في المئة من المُتصفِّحين) اعتبرته أولًا وقبل كل شيء حقًا من حقوق المرأة، مع تأكيد المُشاركين أن المرأة هي المعني الأول وهي التي تدرك إن كانت قادرة أم لا على تحمّل مسؤولية وتبعات حمل جديد. كما اعتبر هؤلاء أن الإجهاض هو أيضًا حق للأسرة التي يجب أن تمتلك القرار تبعًا لمقدرتها – أو عدم مقدرتها – على استقبال طفل جديد. على الرغم من ذلك، فإن 40 في المئة ممن يقبلون بتشريع الإجهاض المُتعمّد يرون أنه لا بد من تحديدٍ دقيقٍ لمدة الحمل التي يمكن التدخل خلالها (والتي راوحت بين 40 و90 يومًا من عمر الحمل في مجمل التعليقات). أما الـ 60 في المئة المتبقون فلم يقدّموا رأيًا من أي نوع بشأن عمر الحمل.

---

(101) من غير الممكن التأكد هنا، بطبيعة الحال، من حقيقة جنس كاتبي التعليقات. ولهذا السبب، سنناقش النتائج بمجملها من دون إجراء مقارنات بحسب الجنس.

(102) 34 تعليقًا من بين مجموع التعليقات الكلي البالغ 68 تعليقًا.

على الرغم من حدود مثل هذا الاستطلاع، إلا أن نتائجه تمكّن من تلمس انفتاح أولي تجاه هذا الموضوع. فمع أن الأغلبية تبقى – من دون مفاجأة تذكر – ضد اللجوء إلى الإجهاض المُتعمَّد، إلا أن نسبة ليست بالقليلة من المعلّقين تنادي بالإجهاض كحق فردي وأسري. وهكذا ففي وقت نجد فيه واحدًا من كل اثنين من متصفحي الموقع يقف تمامًا ضد هذه الممارسة، نجد بالمقابل أن واحدًا من كل اثنين يقبل بهذه الممارسة، أو على الأقل، ما زال مترددًا بشأنها.

إن مثل هذه التجربة، على موقع إلكتروني، هي بالتأكيد بعيدة كل البعد عن تمثيل المجتمع ككل. إلا أنها تشكّل، على الأقل، ردًا على أولئك الذين يدّعون بأن المجتمع ليس جاهزًا لمناقشة مثل هذه الموضوعات، فهي تبين أن مجرد طرحها يولّد حالة من النقاش لدى من هم مع أو من هم ضد على السواء. أضف إلى ذلك أن وجود 25 تعليقًا (من بين الـ 68 الكليّة) يُصرِّح كاتبوها بأنهم مع تشريع الإجهاض وتقنينه هو بحد ذاته مؤشّر إلى لمحات تغيرات في الرأي العام. وهي تغيرات بحاجة إلى أن تُدرس بأدوات أكثر تعمُّقًا وأن تُضمَّن في مشاريع الأبحاث وفي المسوح الديموغرافية الرسمية منها أو الخاصة.

خلاصة

شهدت مكانة المرأة، كما الاتجاهات نحوها، تغيرات مهمة أكان على المستوى الرسمي (القانوني والإداري)، أم على مستوى المنظمات الأهلية والحكومية، أم على مستوى المجتمع السوري بحد ذاته، إلا أن درجة هذه التغيرات تختلف بشدة تبعًا لطبيعة الموضوعات المطروحة. إذ تتأرجح المواقف بين انفتاح شبه مجمَع عليه نحو بعض المسائل (كتعليم المرأة)، وتحفّظ – يختلف في الشدة – عن مسائل أخرى (كحق الإجهاض المُتعمَّد).

من بين النقاط الأربع المدروسة في هذا الفصل، حظي تعليم المرأة بلا شك بالدعم الأكبر. فقد أظهر المجتمع (كأفراد وكمؤسسات اجتماعية) قبولًا وتشجيعًا له، بالتزامن مع اتخاذ الجهات الرسمية إجراءات قانونية وإدارية داعمة لتعليم شامل وقائم على المساواة بين الجنسين.

سرعان ما يبدأ التباعد بين إرادة الجهات الرسمية وردة فعل المجتمع

عندما يتعلق الأمر بمسألة إدماج المرأة في النشاط الاقتصادي. فعلى الرغم من التشريعات الموجَّهة إلى تيسير عمل المرأة، تبقى الاتجاهات الاجتماعية في شأنه «محافظة» إلى حد كبير. فالمجتمع ما زال يجد صعوبة في تقبُّل خروج المرأة من المنزل إلى العمل، وهو ما يستتبع ضمنًا خروجها من نطاق السلطة الذكورية، ومن أطر المراقبة. حدث قبول تعليم المرأة بسرعة ويُسر أكبر بكثير مما هو حال قبول عملها، لأن التعليم لا يهدد التراتبية المجتمعية بالقدر الذي يفعله العمل. فعمل المرأة يستدعي التخلي عن طريقة في رؤية العلاقات الأسرية وعَيشها، الأمر الذي يجعل من قبوله أمرًا أكثر صعوبة.

مع ذلك، ومع أهمية الدور الذي يمارسه العامل الاجتماعي في الحيلولة دون إدماج المرأة في الحياة الاقتصادية، إلا أنه بالتأكيد ليس الفاعل الوحيد هنا. إذ إن الجهد الرسمي للدولة في هذا المجال يبقى، على أهميته، محدودًا من وجهة نظرنا. فهو لا يأخذ في الاعتبار ولا يستجيب بما يكفي لمَطلب التأمين الفردي. إن مساعدة المرأة في المشاركة في الحياة الاقتصادية لا تكون من خلال سن قوانين وتشريعات مباشرة في هذا المجال فحسب، بل تمرّ من خلال إنشاء بنية تحتية قادرة على ملء الفراغ «الخدمي» الذي يتركه عمل المرأة خارج المنزل، ولا سيما في ما يتعلق بحضانة الأصغر سنًا في الأسرة من جهة، وبرعاية كبار السن فيها من جهة أخرى. إن قبول المجتمع بمشاركة أكثر اتساعًا للمرأة في الحياة الاقتصادية لا يمكن أن ينفصل أو يُفصل عن إنشاء بنى خدمية قادرة على أن تؤمن وتغطي مساحة الدور النسوي الأساس في حياة الأسرة.

إن تحليل الرؤية العامة، شعبيةً أو رسمية، يصبح أشد تعقيدًا لدى مناقشة موضوعات أكثر حساسية، تلامس عمق قيمٍ اجتماعيةٍ قديمةٍ قِدَم المجتمع ذاته، كمثل مسألة منع الحمل.

إذا كان كلٌّ من المجتمع والدولة السوريين قد اتسم بنزعة مولودية إيجابية وَسمت مراحل طويلة من تاريخ البلاد، فإن انخفاض الخصوبة لا يترك مجالًا للشك في حدوث تغيرات جذرية على هذا الصعيد. إلا أن أي حكومة سورية - منذ الاستقلال - لم تصرِّح يومًا بوجود إرادة للحد من المواليد (كما سبق وأشرنا في سياقات عدة). لذلك، وعلى عكس ما حدث بالنسبة إلى تعليم

المرأة وعملها، جرى تجنُّب إدخال تغييرات على مجموعة التشريعات الداعمة للمولودية والتي تُجرِّم منع الحمل. وقد احتُفِظ بالنص إذًا من دون تطبيق. ففي وقتٍ تبقى فيه هذه التشريعات قائمةً في النص القانوني، يسير المجتمع بخطوات كبيرة نحو الانفتاح التام على استخدام وسائل منع الحمل الحديثة وعلى اتباع مبادئ تنظيم الأسرة. سقط التحفظ عن هذه القضايا إلى حدٍّ كبير، وأصبحت وسائل منع الحمل الحديثة تُباع بحرية كاملة في الصيدليات، لا بل أكثر من ذلك، فهي توزَّع مجانًا في الجمعيات والمنظمات المعنية، وفي المستوصفات والمستشفيات الحكومية، من دون أن يتماشى النص القانوني مع شكل التطور هذا.

أخيرًا، تبدو مسألة ممارسة الإجهاض المُتعمَّد أكثر تعقيدًا وخِلافيّة. وليس من المفاجئ استمرار احتفاظ الدولة بقوانين تُجرِّم هذه الممارسة؛ ما دامت تحتفظ بقوانين تُجرِّم وسائل منع الحمل المُنتشرة مع ذلك بعلنية مطلقة. إن مناقشة هذا الموضوع تتطلب حنكة أكبر، لأنه يمس قناعات، دينية وأخلاقية واجتماعية، أكثر عمقًا من تلك المتعلقة بمنع الحمل. إلا أن المسألة بنظرنا هي مسألة وقت، تمامًا كما كان الحال بالنسبة إلى منع الحمل وانتشار وسائله التي كانت محاطة بحرمة وكثيرٍ من التحفظ في البدايات الأولى، ثم ما لبثت التحفظات جميعًا أن سقطت تدريجًا. ولعل الأوان قد آن لطرح دراسة عامة عن واقع الإجهاض المُتعمّد في سورية، بما يتيح توصيف الممارسة كميًا، وإدراك أبعادها الفعلية، والتحقق من واقعها بلغة الأرقام. إن الإجهاض المُتعمّد يمارَس خارج القانون، وتُظهر المُلاحظة وحدها اتساع هذه الممارسة مع الوقت. يعرف الأناس العاديون هذه الحقيقة، وهي بالتأكيد ليست بغائبة عن الدولة ومؤسساتها.

سنُكرّس الفصول الأربعة التالية لتحليل البيانات والملاحظات المُتعلّقة بعوامل الخصوبة الأربعة السابقة الذكر (منع الحمل، والإجهاض المُتعمّد، وتعليم المرأة، وعمل المرأة)، مع وضع مجمل المعطيات وتطوراتها ضمن سياقاتها القانونية والاجتماعية والتاريخية.

الفصل السادس

ضبط الخصوبة
وسائل منع الحمل وانتشارها وأوضاعها

أوضح الفصل السابق درجة التباعد بين التشريعات القانونية الناظمة لمنع الحمل في سورية والواقع المعيش منذ الثمانينيات على الأقل. إذ لم تشهد هذه التشريعات فعليًا أي تغيرات تُذكر منذ نهاية الأربعينيات، في وقت عرفت فيه الاتجاهات والآراء العامة في المجتمع والدولة تغيّرات لا يمكن إغفالها.

سنحاول في ما يأتي توصيف ما حدث ويحدث فعليًا على أرض الواقع بالنسبة إلى انتشار وسائل منع الحمل، وبالاستناد إلى البيانات الإحصائية المأخوذة بشكل رئيس من المسوح الديموغرافية.

ينقسم الفصل ثلاثة أجزاء. يُخصّص أولها لعرض القراءة الدينية الإسلامية لهذا الشكل من ضبط الخصوبة (Régulation de la fécondité). ويناقش الجزء الثاني انتشار استخدام وسائل منع الحمل على مستوى البلاد منذ السبعينيات[1] وكذلك ماهية الوسائل المستخدَمة. وأخيرًا، يسعى الجزء الثالث إلى تحليل أثر كلٍّ من عمر المرأة والجيل الذي تنتمي إليه في استخدامها وسائل منع الحمل.

(1) لا تتوافر معطيات إحصائية عن منع الحمل قبل هذه المرحلة.

أولًا: القراءة الإسلامية لمنع الحمل
رؤية عامة

هل يقبل الدين الإسلامي بمنع الحمل، وفي حال قبوله، فبأي شروط؟ هذا سؤال لا يخلو من أهمية في نظر مجتمع ذي أغلبية مسلمة، كما هو حال المجتمع السوري.

تكمن أهمية طرح مثل هذا السؤال في حقيقة أن القراءات الدينية المؤيدة، أو المعارضة، منع الحمل يمكنها أن تؤثر – سلبًا او إيجابًا – في إمكانات وآليات التدخل الحكومي (عبر وزارة الصحة)، أو تدخل الجمعيات الأهلية، ضمن قطاعات واسعة من المجتمع.

هو سؤال حظي بمناقشات عديدة وموسَّعة في القراءات القديمة والحديثة للنص الديني الإسلامي. ونحن لا نسعى على الإطلاق إلى تقديم دراسة شمولية تناقش مختلف النظريات والمذاهب في رؤيتها هذه القضية. فهدفنا ينحصر في تلمُّس الملامح العامة التي تُميِّز توجهات كل فريق؛ أولئك الذين يعتبرون منع الحمل مكروهًا، لا بل ممنوعًا في الإسلام، وأولئك الذين يحاولون أن يثبتوا أنه مقبول ومسموح به دينيًا. مع ذلك، فإن الحدود بين الفريقين ليست صارمة، وبالتحديد لدى من يقولون برفض الإسلام منع الحمل، لكنهم ما يلبثوا أن يقبلوه أحيانًا بشروط يحددونها.

لعل ما يُجمع عليه كلا الفريقين (المعارضون لمنع الحمل والمُتسامحون معه، بناءً على قراءة دينية إسلامية) هو أنه لا يوجد في القرآن نصٍ واضح ومحدد يمنع استخدام وسائل منع الحمل[2] أو يُجيزه. ومن هنا فإن منظري كلا الفريقين يلجأون إلى تقديم قراءات مختلفة لبعض الآيات القرآنية والأحاديث النبوية بهدف دعم آرائهم الرافضة منها أو المُجيزة هذه الممارسة. لا بل قد نجد أنفسنا مرات عدة أمام آية قرآنية واحدة، تقرأ بشكل مختلف تبعًا لغايات توظيفها لدى هذا الفريق أو ذاك.

---

(2) انظر على سبيل المثال: نوال السعداوي، الوجه العاري للمرأة العربية (بيروت: المؤسسة العربية للدراسات والنشر، 1977)، ص 207، وعبد الرحيم عمران، تنظيم الأسرة في التراث الإسلامي (نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للإسكان، 1994)، ص 109.

في ما يلي عرض موجز للحجج المُجيزة لمنع الحمل، ولتلك المانعة له، وفقًا للقراءة الدينية الإسلامية.

1- قراءة أولى: الإسلام يرفض منع الحمل والحد من الولادات

من الممكن إيجاز البراهين الأكثر شيوعًا على رفض الحد من الولادات في الدين الإسلامي في نقاط أربع. تتمثل أولًا في فكرة أن الهدف الأساس للزواج هو الإنجاب، ثم في أن القرآن يعتبر الأطفال زينة هذه الحياة، ثم في أنه يجب امتلاك ثقة في الله وفي أن رزق كل الكائنات الحية إنما هو بيده، وأخيرًا، في أن الذرية الكثيرة تُمثّل قوة لأمة الإسلام.

في ما يتعلق **بالحجة الأولى**، يستحضر معارضو منع الحمل بشكل خاص الآية القرآنية التالية: ﴿**والله جعل لكم من أنفسكم أزواجًا وجعل لكم من أزواجكم بنين وحَفَدة ورزقكم من الطيِّبات أفبالباطل يؤمنون وبنعمة الله يكفرون**﴾[3]. ووفقًا لهؤلاء، فإن هذه الآية تؤكِّد أن هدف الزواج هو الإنجاب، وأنه بالزواج والإنجاب تُعمَّر الأرض[4]. ولهذا السبب شجَّع النبي محمد على الزواج من امرأة ولود، وعلى الإنجاب: «تزوجوا الودود الولود، فإني مكاثر بكم الأمم يوم القيامة»[5]. وبناء عليه، يصبح «الإكثار من النسل مطلوب لذاته، وهو غاية الزواج الأولى ومقتضى الفطرة الإنسانية والطبيعة الحياتية، وأن محبَّته مغروسة في الطِّباع السوية، ومن هنا: يكون العمل على وقف النسل هو عمل ضد الفطرة، وتغيير في خلق الله...»[6].

الحجة الثانية تقوم على أن الدين الإسلامي يرى في الأطفال زينة هذه الحياة، ولهم فيها قيمة كبرى. وهو ما تَشهَد عليه بالفعل آيات قرآنية عدة نذكر منها مثلًا: ﴿**المال والبنون زينة الحياة الدنيا...**﴾[7]؛ ﴿**والذين يقولون ربَّنا هب**

---

(3) القرآن الكريم، «سورة النحل،» الآية 72.

(4) انظر: حلمي عبد المنعم صابر، «المنظور الإسلامي لمشكلة الغذاء وتحديد النسل،» دعوة الحق (مكة المُكرمة)، العدد 92 (تموز/ يوليو 1989)، ص 49، على الموقع الإلكتروني: <http://www.themwl.org/Publications/default.aspx?d=1&cidi=304&l=AR>.

(5) رواه أبو داوود والنسائي.

(6) صابر، ص 51.

(7) القرآن الكريم، «سورة الكهف،» الآية 46.

لنا من أزواجنا وذرياتنا قرّة أعين... ﴾[8]، الأمر الذي يؤكد المكانة الإيجابية التي يحتلها الأطفال في المنظور الديني الإسلامي. ومن هنا يصبح الحد من إنجابهم عملًا ضد التوجيه الإلهي[9].

تثير الحجة الثالثة مزيدًا من ردات الفعل والتحليل، لأنها تناقش مسألة الموارد، وكل ما يتعلق بالصعوبات الاقتصادية المتزايدة في الواقع المعاصر. فنضوب الموارد، وعدم القدرة على تلبية الاحتياجات المتزايدة للسكان هي أمور كثيرًا ما ترِد كمبررات لتشجيع الحد من الإنجاب. في هذا السياق، يرى هذا الفريق من معارضي منع الحمل في استخدام وسائل منع الحمل للسيطرة على الإنجاب معارضة للقدر وشكًا في قدرة الله[10]. على سبيل المثال، يقول أستاذ في الدراسات الإسلامية في هذا الصدد: «وتكون الطامة أشد حينما يفلسفون المنع بسبب عدم القدرة على تربية الأولاد، أو تُفلسف الحكومة خطتها القومية في تحديد النسل بسوء الحالة الاقتصادية، أو من أجل حياة أفضل، إن النظرة إلى تحديد النسل بناءً إلى هذه الأفكار، يعتبر من أخطر الأمور على العقيدة، لأن من شكّ في الرزق فقد شكّ في الرزّاق»[11].

لتأكيد هذه الفكرة الأخيرة غالبًا ما يُستشهَد بآيات قرآنية تدور بشكل عام حول فكرة أن الله قد قدّر رزق كل كائن حي في هذه الحياة. وبناء عليه، لا شيء في هذا المجال له علاقة بنا كأشخاص، بل الأمر برمّته إنما هو متعلق بإرادة الله. مثلًا: ﴿وما من دابّة في الأرض إلا على الله رزقها ويعلم مُستقرَّها ومستَودعها كل في كتاب مُبين﴾[12]. ﴿...ومن يتَّق الله يجعل له مخرجًا. ويرزُقْه من حيث لا يحتسِب ومن يتوكّل على الله فهو حسبُه إن الله بالغ أمره قد جعل الله لكل شيءٍ قدرًا﴾[13]. من هنا يصبح الحد من الولادات لأسباب اقتصادية مؤشرًا إلى «ضعف الثقة» في الله وفي قدرته على إيجاد المكان وتلبية الحاجة لكل كائن على الأرض.

لا يتردد هؤلاء المعارضون في تشبيه منع الحمل بقتلِ هؤلاء الأطفال

---

(8) القرآن الكريم، «سورة الفرقان،» الآية 74.

(9) انظر: عمران، ص 118.

(10) انظر: المصدر نفسه، ص 114.

(11) صابر، ص 63.

(12) القرآن الكريم، «سورة هود،» الآية 6.

(13) القرآن الكريم، «سورة الطلاق،» الآيتان 2-3.

الذين كانوا سيولدون بالفعل لو أننا تركنا الطبيعة تفعل فعلها، ويستشهدون على ذلك، مثلًا، بالآية القرآنية التالية: ﴿**ولا تقتلوا أولادكم خشية إملاق نحن نرزقهم وإياكم إن قتلهم كان خطأً كبيرًا**﴾[14]. فالأطفال هم إذًا هبة من الله، والإنجاب المستمر مطلوب بذاته: ﴿**قد خسر الذين قتلوا أولادهم سَفَهًا بغير علمٍ وحرَّموا ما رزقهم الله افتراءً على الله قد ضلّوا وما كانوا مُهتَدين**﴾[15].

أما رابع الحجج على رفض منع الحمل فيرتبط بفكرة أن كثرة النسل هي قوة للأمة. ومن هنا فإن إنجاب عدد كبير من الأبناء يُعزِّز وجود الأمة الإسلامية بذاته ويقويها في مواجهة أعدائها. في هذا السياق ترد القصة القرآنية عن شُعيب الذي يُذكِّر شعبه بنعمة الله قائلًا: ﴿**...واذكروا إذ كنتم قليلًا فكثّركم وانظروا كيف كان عاقبة المُفسِدين**﴾[16]. وهي فكرة غالبًا ما تُقارب مع حديث نبوي يشجِّع الزواج من المرأة الولود، في رواية أخرى لحديث ذكرناه سابقًا، حيث يحث النبي الناس هنا على الزواج والإنجاب في آنٍ واحد: «تناكحوا تكاثروا فإني مباهٍ بكم الأمم يوم القيامة»[17].

تجدر الإشارة أخيرًا إلى أنه في وقت يمنع فيه هذا التيار اللجوء إلى منع الحمل كقاعدة عامة، فإنه يقبل باستثناءات محدودة جدًا، من بينها وجود خطر مباشر على حياة الأم في حال حدوث حملٍ جديد، وكذلك الإرضاع الطبيعي: «فإذا ثبت أن الحمل يؤدي إلى ضرر مُحقّق بالأم أو بالنسل، فيجوز المنع حينئذٍ، بل أوجب العلماء المنع استنادًا إلى قول الله عزَّ وجل: ﴿**ولا تُلقوا بأيديكم إلى التهلكة**﴾[18]. [.......] يجوز للأم أن تمتنع عن الحمل مدة الرضاعة، ما دام الحمل في هذه المدة يضر بالأم والطفل معًا. وإذا كانت مدة الرضاعة، كما حدّدها القرآن في حالة التمام، بحولين كاملين، فإنه لا مانع أن تتوفّر الأم في هذه الفترة على رضاعة طفلها ورعايته نفسيًا وعاطفيًا. [.......] ووسيلة المنع في هذه المدة لا يتدخل الإسلام في تحديدها. [.......] فإن الإسلام لا يهتم بوسيلة المنع وإنما يهتم بالباعث عليه»[19].

---

(14) القرآن الكريم، «سورة الإسراء،» الآية 31.
(15) القرآن الكريم، «سورة الأنعام،» الآية 140.
(16) القرآن الكريم، «سورة الأعراف،» الآية 86.
(17) رواه ابن مردويه وعبد الرازق وأبو داوود.
(18) القرآن الكريم، «سورة البقرة،» الآية 195.
(19) صابر، ص 60-62.

باختصار، إن معارضي منع الحمل يقبلون به في حالات فردية محدودة بشروط صارمة ومحددة. بالمقابل، فإن تعميم مثل هذه الممارسة هو، بالنسبة إليهم، أمر غير مشروع، لأنه يتعارض مع روح الإسلام ومع رؤيته للحياة الاجتماعية.

2- قراءة ثانية: لا يمنع الإسلام اللجوء إلى وسائل منع الحمل

تقود قراءة أخرى مختلفة للآيات القرآنية والأحاديث النبوية إلى اعتبار منع الحمل أمرًا مقبولًا، لا بل مشجَّعًا، من منظور الدين الإسلامي. سنعرض هنا «ردود» هذا التيار المؤيّد منع الحمل على الحجج المُقدّمة من معارضيه.

لا ينكر هذا الفريق - بالمجمل - أن للزواج والإنجاب مكانة رفيعة في المنظور الديني الإسلامي للمجتمع. إلا أنهم يلاحظون أن قراءة مجتزأة للآيات والأحاديث هي وحدها التي تقود إلى القول بأن إنجاب الأطفال هو دائمًا، وبكل المعاني، أمر إيجابي.

غالبًا ما يقدّم هؤلاء مثال الآية القرآنية التالية: ﴿**المال والبنون زينة الحياة الدنيا والباقيات الصالحات خير عند ربك ثوابًا وخير أملًا**﴾[20]. وهي آية تقدم الأطفال بالفعل على أنهم زينة الدنيا؛ مع ذلك، فإن المكانة الأعلى عند الله لا يحتلها لا المال ولا الأبناء وإنما العمل الصالح وحده. إضافة إلى ذلك، فإن الحصول على مال وإنجاب أطفال لا يظهَر بالضرورة كفعل ساعٍ إلى إرضاء الله[21]، وهي فكرة تُعزِّزها قراءة الآية التالية: ﴿**وما أموالكم ولا أوْلادكم بالتي تقربكم عندنا زُلفى إلا من آمن وعمِل صالحًا فأولئك لهم جزاء الضِّعف بما عملوا وهم في الغُرُفات آمنون**﴾[22]. يتّضح من ذلك أن الزواج والإنجاب ليسا مُلزِمَين في الإسلام. فعلى الرغم من أن القرآن ينظر إلى الذرية على أنها مباركة، إلا أن النص القرآني يُصرّح أيضًا بأنها قد تكون مصدر فتنة وأذى في هذا

---

(20) القرآن الكريم، «سورة الكهف،» الآية 46.

(21) انظر: عمران، ص 119.

(22) القرآن الكريم، «سورة سبأ،» الآية 37.

العالم[23]: ﴿واعلموا أنّما أموالكم وأولادكم فتنة وأن الله عنده أجر عظيم﴾[24].

في الإطار نفسه، يُشار إلى أن الإنجاب ليس هو الهدف المطلق للزواج، فالهدف الرئيس إنما يتمثل في ما تمنحه الحياة الزوجية من طمأنينة وإشباع عاطفي: ﴿ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجًا لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودّة ورحمة إن في ذلك لآياتٍ لقوم يتفكّرون﴾[25]. يقودنا القرآن إذًا في الحقيقة إلى هذه الحياة المليئة بالعمل الصالح والطمأنينة والرحمة، وهنا فحسب يكمن هدف الزواج والإنجاب.

لدى مناقشة المسألة الإشكالية المتعلقة بـ «التوكل على الله» يحاجج مناصرو منع الحمل أيضًا بالاستناد إلى الآيات القرآنية. فيحاولون إثبات أن لا تعارض أو تناقض بين الإيمان بالقضاء والقدر والثقة بقدرة الله على تأمين معيشة عباده جميعًا من جهة وبين فكرة تنظيم قدوم طفل جديد إلى هذه الحياة وضبطه من جهة أخرى. هكذا فإن مؤيدي منع الحمل ينادون بضرورة امتلاك زمام الأمور، مع الإيمان والثقة بقدرة الله وبأن كل فعلٍ يرجع إلى إرادته. ويذكرون أنه في القرآن ذاته، نجد أن الإرادة تسبق التوكل[26]: ﴿... فإذا عزمت فتوكّل على الله... ﴾[27].

بناء عليه فإن التوكل على الله في مسألة موارد العيش يرتبط بشكل مباشر بالعمل وبالبحث عن أسباب العيش[28]. في هذا السياق غالبًا ما يذكَر المثال الشهير التالي، من الحديث النبوي: «قال رجل: يا رسول الله، أعقِلها[29] وأتوكّل أو أُطلِقها وأتوكّل؟ قال: اعقلها وتوكّل»[30]. أضف إلى ذلك أننا نقرأ

(23) انظر: رفعت حسان، الإسلام وحقوق النساء، ترجمة جهان الجندي (دمشق: دار الحصاد للنشر والتوزيع، 1998)، ص 72

(24) القرآن الكريم، «سورة الأنفال،» الآية 28.

(25) القرآن الكريم، «سورة الروم،» الآية 21.

(26) انظر: عمران، ص 116.

(27) القرآن الكريم، «سورة آل عمران،» الآية 159.

(28) انظر: عمران، ص 116.

(29) في إشارة إلى الناقة.

(30) رواه أنس بن مالك.

في القرآن: ﴿هو الذي جعل لكم الأرض ذَلولًا فامشوا في مناكبها وكلوا من رزقه وإليه النشور﴾[31].

تقع إذًا على عاتق الإنسان مسؤولية تنظيم حياته بشكل عقلاني، وبذل الجهد اللازم لتحسين معيشته ومعيشة أبنائه من بعده. ولهذا فإن منع الحمل يمثّل هنا تعبيرًا عن العمل لتحقيق هذا الهدف، وشكلًا من أشكال تحمُّل المسؤولية الحياتية. فوفقًا لهذا المنظور، يمكن طرح الأمر من خلال التساؤل التالي: عندما نعطي أطفالنا لقاحات ضدّ الأمراض المُعدية، وعندما نبني السدود والجسور تفاديًا للفيضانات، هل يتعارض هذا كله مع التوكل على الله، أو يتحدى القضاء والقدر، أو يقوم على شكٍّ في قدرة الله؟[32]. إن تبنّي هذا الشكل من المحاجة يقود إلى اعتبار منع الحمل مثالًا كسابقَيه على الكيفية التي ننظّم بها حياتنا، ونستعد من خلالها لمواجهة المصاعب، مع البقاء على إيماننا بالله، وثقتنا به، وتوكلنا عليه.

كذلك لا يشكل تنظيم الحياة الاجتماعية والاقتصادية (من خلال إنجاب عدد معقول وملائم من الأطفال) بأي حال من الأحوال قتلًا للأطفال (الذين لم يُحمل بهم) كما يدّعي المعارضون. في دراسة لرفعت حسّان نقرأ عرضًا تكثيفيًا لأهم وجهات نظر مؤيدي منع الحمل، وهو عرض يعكس بوضوح إلى أيّ حد تقود قراءات مختلفة لنص ديني واحد إلى نتائج متباينة تمامًا[33]: «وحول هذه الحجج المُستخدمة من قِبل المسلمين المُحافظين لتأكيد أن القرآن معارض لفكرة تنظيم الأسرة، أحب أن أشير إلى: 1) إن إشارات القرآن إلى «قتل» الأطفال (الذين تبعًا لشهادة كلٍّ من النصوص الدينية والتاريخية - كانوا إناثًا وليسوا ذكورًا) كانت لأطفال قد تمَّت ولادتهم وليس لأطفال لم يولدوا بعد. ولذلك فليس لهم صلة بنقاش ما إذا كان تِبعًا لتعاليم القرآن التحكّم بالولادة مسموح به أم لا. 2) إن إشارات القرآن إلى «قتل» الأطفال قد لا تشير في كل الأمثلة إلى القتل الفعلي للذريَّة بل قد تكون رمزًا لإساءة معاملة الأطفال [....]، جذر الكلمة العربية «قتل» لا يعني فقط القتل بواسطة سلاح أو سمّ بل

(31) القرآن الكريم، «سورة المُلك،» الآية 15.

(32) انظر: عمران، ص 116.

(33) حسان، ص 66-67.

أيضًا أن يُذل ويُحطّ من قدر أو يُحرم من تعليم وتنشئة مناسبة. 3) مع أن القرآن يشير بشكل متكرّر إلى الله كخالق ومُساند لكل الخلق، فإنه لا يُخلي لا الأفراد ولا المجتمعات من مسؤوليتهم من أجل بقائهم وحُسن أوضاعهم. [.......]. إن الله لن يغير ظروف المخلوقات الإنسانية حتى يُغيّروا ما بأنفسهم: ﴿**إن الله لا يُغير ما بقوم حتّى يُغيّروا ما بأنفسهم**﴾[34]».

أخيرًا، يردّ مؤيدو منع الحمل، خلال أمثلة من النصوص الدينية ذاتها، على مقولة أن الإسلام يرى في كثرة عدد المسلمين قوة بحد ذاتها. فهم يستشهدون بآيات قرآنية عدة تؤكد أهمية النوع وليس الكمّ[35]، من أمثلة ذلك: ﴿**قل لا يستوي الخبيث والطّيب ولو أعجبك كثرةُ الخبيث فاتقوا الله يا أولي الألباب لعلكم تُفلِحون**﴾[36]؛ وكذلك: ﴿... **كم من فئة قليلة غلبت فئة كبيرة بإذن الله والله مع الصّابرين**﴾[37].

وفي وقت يلجأ فيه معارضو منع الحمل كثيرًا إلى الاستشهاد بقول النبي محمد: «تناكحوا تكاثروا فإني مباهٍ بكم الأمم يوم القيامة»[38]، فإن الفريق الآخر يقترح قراءة مخالفة تضع النص الديني هذا في سياقاته التاريخية، حيث تشير نوال السّعداوي[39] إلى أنه في بداية الإسلام كان الرسول محمد في حاجة إلى إنشاء الدولة الإسلامية وتقوية الأمة الإسلامية فدعا الناس إلى التناسل فالكثرة العددية في تلك العهود كانت تؤدي إلى القوة وازدياد عدد الجيوش المحاربة. إلا أن محمدًا كان يرمي إلى أن الكثرة العددية يجب أن تقترن بالصحة والقوة، وقد قال في حديثه المعروف «جهد البلاء كثرة العيال مع قلّة الشيء»[40].

هذا الحديث للنبي محمد إنما هو مثال من بين العديد من الأمثلة التي تؤكد - كما في آياتٍ قرآنيةٍ عدة كذلك - على أن الكثرة ليست هدفًا بحد ذاتها. الأمر الذي يقود إلى الاستنتاج بأنه من المُفضّل (دينيًا) إنجاب أطفال

(34) القرآن الكريم، «سورة الرّعد،» الآية 11.
(35) انظر: عمران، ص 130.
(36) القرآن الكريم، «سورة المائدة،» الآية 100.
(37) القرآن الكريم، «سورة البقرة،» الآية 249.
(38) رواه ابن مردويه وعبد الرازق وأبو داوود.
(39) انظر: السعداوي، ص 207-208.
(40) رواه الحاكم النيسابوري.

أقل تتحقق لهم التنشئة والشروط الصحيّة الجيدة، على إنجاب عدد كبير من الأطفال المهمَلين، أو المتروكين لـ «قدرهم» بسبب نقص إمكانات العناية بهم.

في الخلاصة، فإن عرضنا هذا لآراء مؤيدي منع الحمل ومعارضيه – من وجهة نظر الدين الإسلامي – لا يهدف مطلقًا إلى أن نقف في صف هذا الفريق أو ذاك. أردنا فقط أن نُبيّن، استنادًا إلى أمثلة متنوعة ومتباينة، أن طرح القضية وقراءة أبعادها على أرض الممارسة الواقعية يجب ألا يقوم على محاولة ربطها مباشرة وبالمطلق بالنص الديني. ذلك أن النص الديني بذاته قابل لأن «يُستثمر» في اتجاهات عدة، وفقًا لمنظور القراءة ولشكل التحليل المُتبنَّى.

تبعًا للهدف المرجو من الطرح المقدّم، أكان وضع سياسة مالتوسية أم سياسة داعمة للمولودية، يتم التركيز على هذه القراءة أو تلك للنص الديني. من هنا، يمكن أن تكتسب التشريعات القانونية المُجرِّمة لمنع الحمل مشروعيتها من النص الديني، مثلما يمكن أن تفعل شعارات منظمات وجمعيات تنظيم الأسرة. الأمر كله راجع إلى الإرادة والأهداف الرسمية للحكومات وأصحاب القرار. فأيًا تكن طبيعة هذه الأهداف، يمكن دائمًا استدعاء الدين وتوظيفه لإقناع الناس بأن هذا هو المسار السليم للأمور، وأنه كذلك لأنه المسار الذين يحدده لنا الله، عبر النص الديني.

ثانيًا: ممارسة منع الحمل في سورية: الماضي والحاضر

بالعودة قليلًا إلى الوراء، نجد أن سؤال ضبط الخصوبة باستخدام وسائل منع الحمل طُرِح في سورية منذ ستينيات القرن العشرين. فعلى الرغم من أن الخصوبة العامة في البلاد في تلك المراحل كانت شبه طبيعية، أمكن ملاحظة بداياتٍ لضبط النسل، خاصة لدى سكان المدن[41]. مع ذلك، فإن بدايات «النزعة المالتوسية» هذه بقيت محدودة جدًا ولم تكن تخص إلا جزءًا محدودًا

---

(41) سبق أن أشرنا إلى ملاحظة الاقتصادي السوري يوسف حلباوي (عام 1963) الذي نوّه بوجود نزعة مالتوسية آخذة في الظهور في المدن السورية، وهي نزعة بدت له موروثة عن الغرب. إلا أنه أكد أن «هذه الظاهرة لا تؤثر إلا في سكان المدن، ولا يبدو أنها بدأت بالانتشار في الأرياف». انظر: Youssef Helbaoui, «La Population et la population active en Syrie,» *Population*, vol. 18, no. 4 (1963), p. 707.

من السكان. وظلّت خصوبة البلاد في المجمل عالية جدًا، وبلغت قيم المؤشر التركيبي للخصوبة في السبعينيات[42] حدودها الأقصى (في تاريخ البلاد ككل).

إلا أن القول بخصوبة مرتفعة جدًا وشبه طبيعية في سورية السبعينيات لا يعني غيابًا مطلقًا للجوء إلى وسائل منع الحمل، وإن يكن بنسب ضئيلة. يعود أول طرح لهذا الموضوع في مسح رسمي سوري إلى عام 1973[43]. تبعه بعد بضع سنوات دراسة أخرى لتنظيم الأسرة في سورية، في إطار مسح أجري في عام 1978[44]. بالمقابل، تعاني أعوام الثمانينيات فقدانًا شبه تام للمسوح الديموغرافية، فلا تعاود مثل هذه المسوح الظهور إلا خلال التسعينيات، ولاحقًا في بداية الألفية، وهي مراحل تَشهد ازديادًا ملحوظًا في أعداد المسوح المُتضمِّنة مناقشة انتشار منع الحمل، وواقع تنظيم الأسرة.

في الإطار نفسه، كان عمل الجمعيات والهيئات لمصلحة تنظيم الأسرة بدأ منذ منتصف السبعينيات (كحال جمعية تنظيم الأسرة السورية على سبيل المثال)؛ إلا أنه بقي في حدود ضيقة جدًا، وغالبًا ما كان يتم تحت تسميات غير مباشرة كـ «تنظيم حياة الأسرة» أو «حل المشكلات الأسرية» من دون إشارة مباشرة إلى ضبط النسل ومنع الحمل، وبقي الأمر كذلك حتى فترة ليست بعيدة، لأن برامج تنظيم الأسرة واستخدام وسائل منع الحمل لم يصبحا واقعًا صريحًا في المجتمع السوري إلا مع بداية الثمانينيات. يوصّف يوسف كرباج هذه الحالة فيشير إلى أن «برامج تنظيم الأسرة – وهي عَرَض أكثر منها مسبِّب لتغير السلوكيات – شهدت تضاعف عدد الزيارات المُسجّلة بإحدى عشرة مرة بين عامَي 1983 و1988، وتضاعفت أعداد المنتسبات الجدد سبع مرات.

---

(42) أعطت تقديراتنا للمؤشر التركيبي للخصوبة باعتماد طريقة الجيل المتوسط قيمًا تراوح بين 7.7 و9.8 من الأطفال للمرأة الواحدة للأعوام بين 1970 و1979 (انظر الجدول الملحق (2-6)، ص 279-280 من هذا الكتاب). بعض التقديرات الرسمية يضع قيم المؤشر ما بين 7.3 و8.5 من الأطفال للمرأة الواحدة للفترات ذاتها (انظر أيضًا الجدول الملحق (2-7)، ص 280-281 من هذا الكتاب).

(43) هو مسح عُنيَ بحجم الأسرة وصحة أفرادها، وأجراه المكتب المركزي للإحصاء، بالتعاون مع وزارة الصحة ومنظمة الصحّة العالمية. انظر: Mouna-Liliane Samman, «Dimension de la famille et attitude des femmes syriennes à l'égard de la contraception,» *Population*, vol. 32, no. 6 (1977), p. 1267.

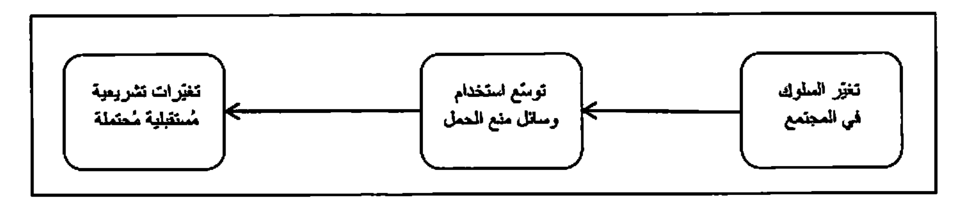
(44) في فصل بعنوان: «منع الحمل في علاقته بتفضيلات الخصوبة». انظر: *Syrian Fertility Survey, 1978: Principal Report: Volume 2* (Damascus: Syrian Arab Republic, Central Bureau of Statistics, and World Fertility Survey, 1982), p. 386.

ومع اللجوء إلى صيدليات القطاع الخاص، خرج ضبط النسل من حدود شبه-اللاشرعية التي كان قد وُضِع فيها»[45].

إن العبارة التي تصف برامج تنظيم الأسرة بأنها «عَرَض أكثر منها مسبِّب لتغير السلوكيات» تثير اهتمامنا بشكل خاص. إذ يبدو أن هذا التوسُّع في استعمال وسائل منع الحمل كان قد بدأ، في البدايات على الأقل، كاستجابة لسلوك جديد ولاحتياجات جديدة في المجتمع السوري. ومن المرجح أن يكون تغير السلوك هو الذي مهّد للجوء إلى وسائل منع الحمل؛ وأن تكون هذه الأخيرة بدورها خطوة سابقة على تغيرات قانونية وإدارية لم تُنجَز في الواقع (الشكل 6-1).

الشكل (6-1)

مخطط افتراضي لتطور اللجوء إلى منع الحمل في الحالة السورية



سنناقش هذه الارتباطات تفصيلًا في ما يلي:

1- اللجوء إلى وسائل منع الحمل على مستوى سورية

يمكن الحصول على تقديرات لاستخدام وسائل منع الحمل على مستوى البلاد بدءًا بالسبعينيات، وذلك بالاعتماد على بيانات المسوح الديموغرافية بالعينة. وكما سبق أن أشرنا، فإن أولى المسوح التي ناقشت منع الحمل تعود إلى عامَي 1973 و1978، وفيهما معلومات تسمح بإيجاز واقع منع الحمل خلال السبعينيات. ومع انقطاع المسوح خلال الثمانينيات، سيتطلب الأمر الانتظار حتى التسعينيات وما بعدها لاستكمال صورة التطور في انتشار

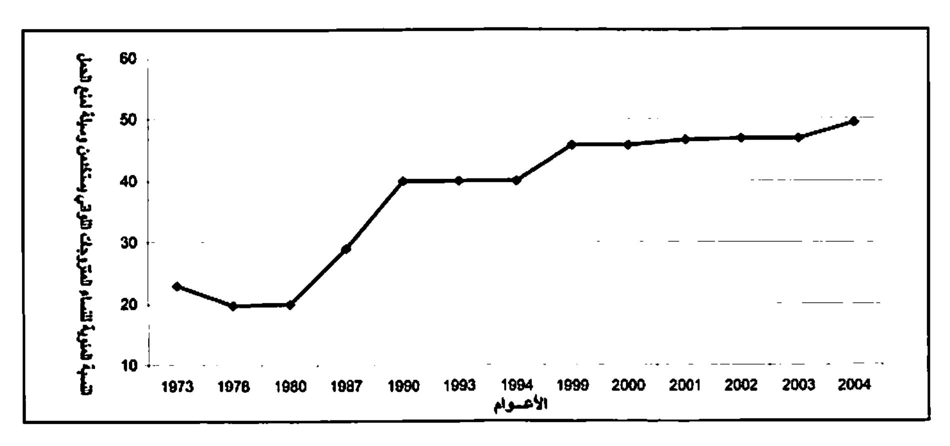
(45) Youssef Courbage, «Evolution démographique et attitudes politiques en Syrie,» *Population*, vol. 49, no. 3 (1994), p. 743.

الظاهرة. إلا أن المسوح الديموغرافية، وإن تكن أهم المصادر في هذا المجال، فهي ليست الوحيدة. لأننا نجد في مصادر أخرى متفرقة بعض التقديرات لنسب النساء اللواتي يستخدمن وسائل منع الحمل في سورية.

في ما يلي عرض تركيبي للبيانات المتعلقة بانتشار منع الحمل، بالاعتماد على مصادر عدة، بدءًا من السبعينيات حتى بدايات القرن الحادي والعشرين[46].

الشكل (6-2)

استخدام وسائل منع الحمل - جميع الوسائل
(أعوام عدة بين 1973 و 2004)



قبل التعليق على المنحنى البياني، تجدر الإشارة من جديد إلى أن النسب المعتَمَدة في إنشائه هي نتاج مصادر متعددة (عرضنا تفاصيلها في الملحق). الأمر الذي يجعل من الوارد جدًا أن يتبنى مصدر من المصادر رقمًا مأخوذًا من أحد المسوح ويعمِّمه على امتداد فترة زمنية مقاربة لعام المسح. على سبيل المثال، قدَّر «مسح الجمهورية العربية السورية حول صحة الأم والطفل» لعام 1993 نسبة استخدام وسائل منع الحمل بـ 40 في المئة من النساء المستجيبات[47]، وهي النسبة نفسها التي ترِد في أحد مصادر المكتب المركزي

(46) انظر الجدول الملحق (6-1)، ص 594 من هذا الكتاب.

(47) مسح الجمهورية العربية السورية حول صحة الأم والطفل: التقرير الرئيسي. (دمشق: المكتب المركزي للإحصاء، وجامعة الدول العربية، المشروع العربي للنهوض بالطفولة (PAPCHILD)، 1993)، الجدول (12-3)، ص 252.

للإحصاء، ولكن باعتبارها تمثّل الأعوام من 1990 إلى 1994[48]. كذلك الأمر بالنسبة إلى عامَي 2002 و2003 اللذين اعتُمدت لهما النسبة الناتجة من «مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية» لعام 2001 الذي قدّر استخدام وسائل منع الحمل بـ 47 في المئة من النساء[49]. وبناء عليه فإن حالة الثبات التي تشهدها قيم نسب استخدام وسائل منع الحمل لأعوام عدة متتالية لا تعكس بالضرورة ثباتًا مُطلقًا في الوضع على أرض الواقع، بل هي بالأحرى نتاجٌ لتأثير مثل هذه المُقاربات.

بالعودة إلى بيانات الشكل (6-2) الذي يوصّف واقع استخدام وسائل منع الحمل على امتداد نحو ثلاثين عامًا، نجدها تقود أولًا إلى ملاحظة عامة مفادها أن نسب استخدام وسائل منع الحمل لم تعرف إلا التزايد التدريجي والمُستمِر حتى وقت قريب، يُستثنى منِ ذلك نقاط عامَي 1973 و1978، حيث ترتفع نسب الانتشار في الأول قليلًا عن الثاني. عاشت البلاد في عام 1973 فترة حرب وصراع عسكري (حرب تشرين ضد «إسرائيل»)، الأمر الذي قد يفسر ازدياد اللجوء إلى وسائل منع الحمل، بغية تجنّب الحمول في أثناء الحرب، وفي واقع عدم الاستقرار الناجم عنها. بالمقابل، شهدت أواخر السبعينيات أوضاعًا اقتصادية وسياسية مزدهرة، مُشجِّعة على الإنجاب، يمكنها أن تفسِّر تراجع اللجوء إلى وسائل منع الحمل مقارنة بمرحلة الحرب.

من جهة أخرى، يمكن أن تكون سياسات تشجيع الإنجاب والمكافآت المادية المصاحِبة لها التي عزِّزت خلال السبعينيات، قد أدت دورًا في كبح ازدياد استخدام وسائل منع الحمل الذي شهدته أوائل السبعينيات (عام 1973 على الشكل). فكما لو أن سياسات الدولة اضطلعت بدورها في لجم النزعة المالتوسية الناشئة في البلاد. وأخيرًا، يجب ألا نُغفل ما قد يكون لطرائق التقدير، وللعينات، ولمناطق الدراسة والمسح، من أثر في اختلاف النتائج.

---

(48) الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء: وصف سورية بالمعلومات، 2002، ط 4 (دمشق: المكتب، 2002)، ص 1، ووصف سورية بالمعلومات، 2003، ط 5 (دمشق: المكتب، 2003)، ص 1.

(49) مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية (دمشق: المكتب المركزي للإحصاء، والبرنامج العربي لصحة الأسرة، 2002)، ص 105.

إلا أن التراجع في نسب استخدام وسائل منع الحمل لا يعاود الظهور على الإطلاق في مراحلٍ لاحقة. إذ لا تلبث نسب النساء اللواتي يستخدمن وسائل منع الحمل، تقليديةً أكانت أم حديثة، أن تتضاعف تقريبًا بين أواخر السبعينيات وبدايات الألفية الثالثة. يتركز تطور النسب خصوصًا خلال عقد الثمانينيات الذي شهد قفزة في انتشار منع الحمل، تُرجمت على شكل تضاعف في نسب النساء المستخدمات وسائل منع الحمل، من نحو 20 في المئة من مجموع النساء المتزوجات في عام 1980 إلى 40 في المئة في عام 1990. وهو الازدياد الأشد والأسرع على الإطلاق في التاريخ الديموغرافي والاجتماعي السوري.

خلال هذا العقد ذاته (بين عامَي 1983 و1988 بالتحديد)، تضاعف عدد الزيارات إلى مراكز تنظيم الأسرة إحدى عشرة مرة، وتضاعف سبع مرات عدد الأعضاء[50]. هذا وتشهد بعض معطيات جمعية تنظيم الأسرة السورية، على سبيل المثال، على سرعة وحدة هذا التطور، إذ تضاعفت أعداد الزيارات إلى مراكز جمعية تنظيم الأسرة أربعًا وعشرين مرة بين عامَي 1976 و1986، متزايدة من 2485 زيارة إلى 58477 زيارة[51]. وكذلك ازدادت أعداد المنتسِبات الجدد من 973 سيدة في عام 1976 إلى 19131 سيدة في عام 1986، أي إنها تضاعفت نحو عشرين مرة[52].

تمكّن هذه المُعطيات من الربط بين الازدياد السريع في استخدام وسائل منع الحمل وانخفاض الخصوبة الذي شهدته سورية خلال النصف الثاني من الثمانينيات. لنتتبع هنا مثال المؤشر التركيبي للخصوبة للأعوام 1976 و1986 و1990؛ فوفقًا لتقديراتنا بطريقة الجيل المتوسط، بلغت قيم هذا المؤشر 8.6، و7.3، و6 من الأطفال للمرأة الواحدة لهذه الأعوام الثلاثة على التوالي[53]. إذ انخفضت خصوبة النساء السوريات بمقدار 1.3 من الأطفال للمرأة الواحدة في عشر أعوام (بين عامَي 1976 و1986) وبمقدار

(50) Courbage, «Evolution démographique,» p. 743.

(51) جمعية تنظيم الأسرة السورية: 25 عامًا في خدمة الأسرة السورية (دمشق: الجمعية، والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، 1999)، ص 144.

(52) المصدر نفسه، ص 144.

(53) انظر الجدول الملحق (2-6)، ص 275-276 من هذا الكتاب.

3 من الأطفال للمرأة الواحدة خلال خمس عشرة سنة (ما بين عامَي 1976 و1990).

تجتمع المؤشرات جميعها إذًا في اتجاه توصيف انخفاضٍ في الخصوبة مترافقٍ مع انتشار متزايد لاستخدام وسائل منع الحمل. مع ذلكّ، فليس هنالك ما يقوِد إلى الاستنتاج بأن الخصوبة انخفضت لأن استخدام وسائل منع الحمل ازداد، فتزامن الظاهرتَين يستبعد إمكان القول بوجود علاقة سببية بينهما. أضف إلى ذلك أن الخصوبة كانت قد دخلت مسبقًا في انخفاض (وإن يكن ضعيف الشدة) منذ منتصف السبعينيات، حين لم يكن انتشار استخدام وسائل منع الحمل ذا أهمية تُذكر (الانتشار الأكبر لوسائل منع الحمل لم يحدث إلا في الثمانينيات).

لم ينتج انخفاض الخصوبة إذًا من إمكان استخدام وسائل جديدة لتجنب الولادات. فقد أدى عامل آخر دورًا هنا، وهو عدد الأطفال المرغوب فيهم لدى الأزواج[54]. إن انخفاض عدد الأطفال المرغوب فيهم - والمرتبط بدوره بعوامل اقتصادية واجتماعية عدة - هو الذي أثّر في ارتفاع نسب استخدام وسائل منع الحمل وفي انخفاض الخصوبة في آن واحد.

بانقضاء الثمانينيات، تراجعت حدة ارتفاع نسب استخدام وسائل منع الحمل. مع ذلك، شهدت التسعينيات ارتفاعًا بنحو 6 في المئة (من 40 في المئة من السيدات المتزوجات في عام 1990 إلى 45.8 في عام 2000). كما سجلت الأعوام ما بين 2000 و2004 ارتفاعًا مُشابهًا، أدى إلى الوصول إلى نسبة 50 في المئة من النساء السوريات المتزوجات اللواتي يستخدمن وسائل منع الحمل في عام 2004. كما تراجعت في هذه الفترات ذاتها سرعة وحدة انخفاض الخصوبة أيضًا، وإن استمرت النساء السوريات في إنجاب أطفال أقل مقارنة بمراحل سابقة. فقد انخفضت الخصوبة بما يعادل 1.3 من الأطفال للمرأة الواحدة بين عامَي 1990 و2000، وهو انخفاض يكافئ ما شهدته المرحلة الفاصلة بين 1976 و1986.

(54) انظر عن هذا الموضوع: Chantal Blayo, «La Fécondité en Europe depuis 1960: Convergence ou divergence?,» dans: *European Population Conference 1987: Issues and Prospects: Plenaries: Jyväskylä, Finland, 11-16 June, 1987 = Congrès européen de démographie, 1987: Séances plénières: Jyväskylä, Finlande, 11-16 Juin, 1987* (Helsinki: Central Statistical Office of Finland, 1987), p. 92.

أخيرًا سجّلت الأعوام الخمسة الأولى من الألفية قيمًا في حدود 4.5 من الأطفال للمرأة الواحدة، مع استمرار نزوعٍ طفيفٍ إلى الانخفاض عند الانتقال من عام إلى آخر. وفي هذه الفترة ذاتها شمِل استخدام وسائل منع الحمل سيدة سورية من بين كل اثنتين، مع اتجاه واضح إلى استمرار الارتفاع.

تتعلق الملاحظات السابقة بجميع وسائل منع الحمل (التقليدية والحديثة). وسنحاول في ما يلي أن نتتبّع تطور استخدام وسائل منع الحمل وفقًا لنوع الطريقة المستخدَمة، وذلك من خلال المعطيات والبيانات التي تزوِّدنا بها مصادر عدة، وعلى رأسها المسوح الديموغرافية.

2- استخدام وسائل منع الحمل وفقًا لنوعية الوسائل المتَّبعة: وسائل حديثة أم وسائل تقليدية؟

يعرض الشكل (6-3) نسب النساء (المستجيبات في مختلف المسوح) اللواتي يستخدمن وسائل منع الحمل. ويضم منحنى يعبّر عن النسب العامة للاستخدام (أيًا تكن الوسائل)، ومنحنَيين آخرين لتطور نسب استخدام الوسائل التقليدية والحديثة، كل على حدة[55].

إن إلقاء نظرة أولية على منحنيات هذا الشكل البياني يقود إلى الاستنتاج بأنه أيًا يكن عام الملاحظة، فإن استخدام الموانع الحديثة يبقى هو الأكثر انتشارًا بين النساء السوريات. أما التغيرات عبر الزمن فتتعلّق بأمرين اثنين، **أولهما** حجم الزيادة أو النقصان في نسب النساء اللواتي يستخدمن هذه المجموعة من الوسائل أو تلك؛ **وثانيهما** اختلاف درجة التفاوت بين نسب استخدام نوعَي الموانع (التقليدية والحديثة)، مع بقاء الأفضلية في جميع الأعوام المدروسة للموانع الحديثة.

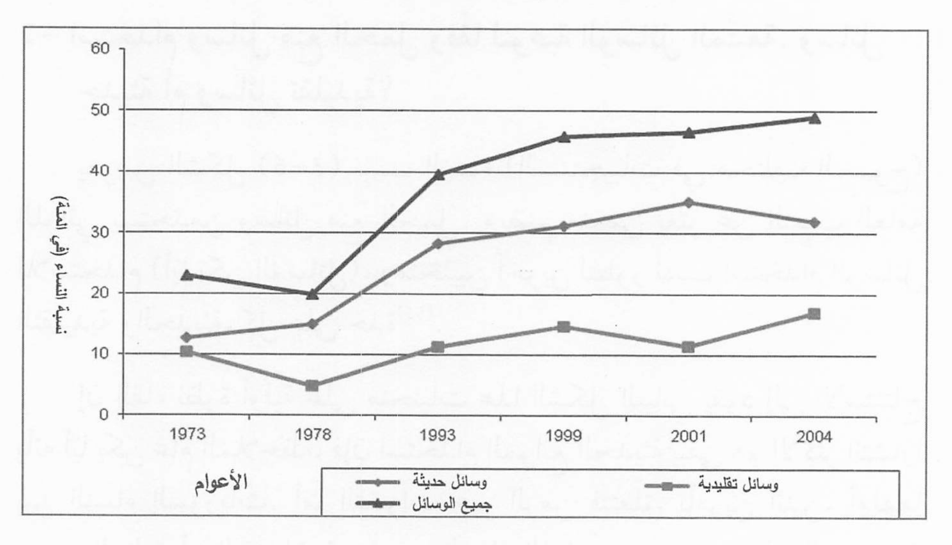
يتبين من تتبّع مراحل السبعينيات على الشكل أنه على الرغم من انخفاض النسب العامة للنساء اللواتي يستخدمن وسائل منع الحمل بالمجمل (من نحو 23 في المئة إلى نحو 20 في المئة) بين عامَي 1973 و1978؛ إذ ارتفعت

(55) انظر أيضًا الجدول الملحق (6-2)، ص 592 من هذا الكتاب.

بالمقابل نسب أولئك اللواتي يستخدمن وسائل حديثة، في حين انخفض استخدام الوسائل التقليدية لهذه الفترة بمقدار النصف تقريبًا (من 10.3 إلى 4.8 في المئة). لكنه انخفاض لم يُعوَّض بارتفاع مكافئ في استخدام الوسائل الحديثة، فهذا الأخير لم يرتفع بأكثر من 2.4 في المئة، وبذلك انخفض الاستخدام الكلي بنحو 3 في المئة.

الشكل (6-3)

استخدام وسائل منع الحمل في سورية بحسب نوع الوسائل - تقليدية أو حديثة (أعوام عدة بين 1973 و 2004)



بالوصول إلى الثمانينيات، يظهِر الشكل البياني ارتفاعًا في نسب استخدام وسائل منع الحمل أيًا تكن الطرائق المُستخدمة. وكنا قد أشرنا سابقًا إلى التطور المهم في انتشار وسائل منع الحمل الذي شهدته تلك المرحلة. إلا أن غياب المسوح الديموغرافية في الثمانينيات يحول دون مزيدٍ من التعمُّق في هذا الصدد. وتبقى استنتاجاتنا عن تلك الفترة محدودة بالشكل العام للتطور، في الفترة الفاصلة بين عامَي 1978 و1993، من دون تفاصيل أخرى.

بين نهاية السبعينيات وبداية التسعينيات تضاعفت نسب استخدام وسائل منع الحمل بالمجمل. وشمل الارتفاع نسب الاستخدام للوسائل التقليدية كما

للوسائل الحديثة. إلا أن ارتفاع نسب استخدام الوسائل الحديثة كان الأهم، لأنه بلغ نحو 13 في المئة بين عامَي 1978 و1993، في حين بلغ ارتفاع نسب استخدام الوسائل التقليدية نحو 7 في المئة للفترة ذاتها. ولذلك اتسع الفارق في نسب استخدام مجموعَتي الموانع هاتين من 10 في المئة في عام 1978 إلى 17 في المئة في عام 1993.

استمر ارتفاع نسب الاستخدام العام لوسائل منع الحمل خلال العقد التالي (المؤطّر هنا - في شروط البيانات المتوافرة - بالفترة بين عامَي 1993 و2001). إلا أن الارتفاع لم يمسّ سوى استخدام الوسائل الحديثة، في حين بدت نسب استخدام الوسائل التقليدية في ثبات نسبي (في حدود 11 إلى 12 في المئة) خلال الأعوام الثلاثة المُتاحة (1993 و1999 و2001)، مع ذروة طفيفة يسجلها عام 1999.

إن الارتفاع العام في نسب استخدام وسائل منع الحمل يرجع إذًا إلى ازدياد نسب النساء اللواتي يستخدمن الوسائل الحديثة (من 28 في المئة في عام 1993 إلى 35 في المئة في عام 2001). وهو أمر مرتبط بشكل رئيس بتوسع نشاط وزارة الصحة والجمعيات المختصة في توزيع استخدام وسائل منع الحمل ونشره.

إن الفارق بين واقع استخدام وسائل منع الحمل بين الثمانينيات والتسعينيات إنما يكمن في كون هذا الاستخدام، في الثمانينيات، كان نتيجة أوليّة ومباشرة لتغيرات السلوك في المجتمع؛ ولذلك مسّ ارتفاع نسب الاستخدام كلًا من الوسائل التقليدية والحديثة. أما خلال التسعينيات، فكان السلوك الجديد قد أخذ مكانه بالفعل داخل المجتمع، وبدأ البحث عن «تحسين» شروط المُمارسة، من خلال اللجوء المتزايد إلى وسائل منع الحمل الحديثة التي ازداد انتشارها تدريجًا.

أخيرًا، بعد هذا الازدياد في استخدام وسائل منع الحمل الحديثة خلال التسعينيات، يبدو أن اتجاهًا جديدًا أخذ يظهر مع بدايات الألفية (وفقًا للمصدر الوحيد المتاح لعام 2004). فعلى عكس ما حدث خلال التسعينيات، يرجع الارتفاع العام في نسب النساء المُستخدِمات وسيلةِ منعِ حملٍ بالمجمل

إلى تزايد نسب النساء اللواتي يستخدمن الوسائل التقليدية. فيما تبدو نسب استخدام الوسائل الحديثة في تناقص. هذه ملاحظة تؤخذ بحذر في الوقت الراهن، بسبب غياب إمكان مقارنة المعلومة من أي مصدر رسمي آخر[56].

3- استخدام موانع الحمل الحديثة: الوسائل الأكثر انتشارًا؟

عندما تقرِّر السيدة استخدام وسائل منع الحمل الحديثة، فإنها تميل بطبيعة الحال إلى اعتماد وسائل دون أخرى. ولكن، قلما سعت المسوح الديموغرافية في البلاد إلى مناقشة واقع انتشار وسائل منع الحمل الحديثة بحسب الأنواع الأكثر استخدامًا وفهمها، وذلك على الرغم من أهميتها الكبرى في بناء مشاريع تنظيم الأسرة. لهذا تبقى البيانات المتوافرة عن هذا الموضوع محدودة جدًا، وهي تتعلق بأعوام 1973، و1993، و1999، و2001 (الشكل 6-4)[57].

تحدّد البيانات المعروضة على الشكل (6-4) النسب المئوية للنساء اللواتي يستخدمن وسائل منع الحمل، بشكل عام، وكذلك تفاصيل نسب استخدام الوسائل التقليدية والحديثة، لكل عام من أعوام المسوح. وهي تمكّن، منذ النظرة الأولى، من ملاحظة حجم التغيّرات المهمة في استخدام وسائل منع الحمل بين السبعينيات والتسعينيات وبين بدايات الألفية، وهي تغيرات شملت في الوقت ذاته حجم استخدام الوسائل الحديثة من جهة، وطبيعة الاختيار بين هذا النوع أو ذاك من جهة أخرى.

ارتفعت نسب استخدام وسائل منع الحمل الحديثة بنحو 17 في المئة خلال عشرين عامًا (بين عامي 1973 و1993). تناقصت بالمقابل نسب استخدام الوسائل التقليدية، لتشمل ما يقرب من ربع النساء فحسب في عام 1993، في حين كانت قد شملت نصف النساء تقريبًا في عام 1973.

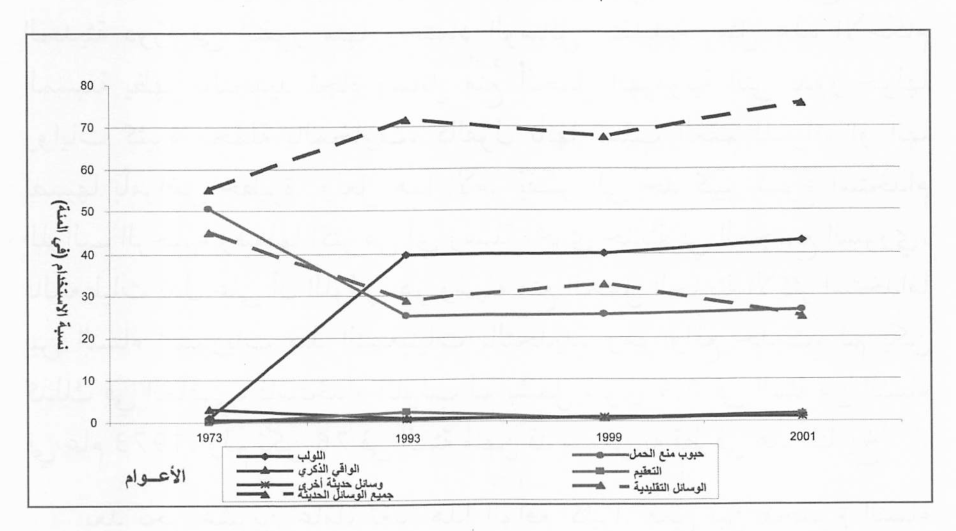
---

(56) المصدر الوحيد الذي أمكن من خلاله الحصول على معلومات تفصيلية عن استخدام وسائل منع الحمل بحسب النوع (تقليدية أو حديثة)، لعام 2004، هو التالي: «Les Femmes de notre monde,» (Population Reference Bureau, Washington, DC, 2005), on the Web: <http://www.prb.org/pdf05/WomenOfWorld05_FR.pdf>.

(57) الجدول الملحق (6-3)، ص 593 من هذا الكتاب.

الشكل (4-6)

استخدام وسائل منع الحمل في سورية وفقًا لمختلف الوسائل (أعوام عدة بين 1973 و 2001)



إضافة إلى ذلك، يؤكد الرسم البياني حدوثَ ارتفاع طفيفٍ في نسب استخدام وسائل منع الحمل الحديثة خلال التسعينيات. فمنْ بين مجمل النساء المستخدمات وسائل منع الحمل في عام 1993، لجأت 72 في المئة منهن إلى استخدام الوسائل الحديثة مقابل 28 في المئة ممن استخدمن الوسائل التقليدية. وبلغت 75 في المئة و25 في المئة على التوالي بعد نحو عشرة أعوام.

مع ذلك، وعلى الرغم من التوزيع المجاني للوسائل الحديثة، وازدياد حجم تلبية الاحتياجات على مستوى البلاد، إلا أن ربع النساء السوريات استخدمن الوسائل التقليدية في عام 2002 (من بين جميع المُستخدِمات). ليس من السهل تحديد أسباب استمرار حضور خيار استخدام الوسائل التقليدية بهذه القوة، وإن يكن بالإمكان اقتراح بضعة تفسيرات له:

أولًا، قد يكون هذا الخيار نتاج صعوبات عملية أو مادية في الوصول إلى وسائل منع الحمل الحديثة، ولا سيما في المناطق الريفية أو في المحافظات الأقل نموًا في البلاد، حيث تكون التغطية وتلبية الاحتياجات أقل كفاية.

ثانيًا، يمكن أن يؤدي غياب المعرفة بهذه الوسائل الحديثة بكل بساطة

دورًا مباشرًا في تفضيل الوسائل التقليدية التي يتم تناقلها عبر الأجيال، من الأمهات إلى بناتهن.

أخيرًا، قد يؤدي وجود بعض الأحكام المسبقة في شأن وسائل منع الحمل الحديثة دورًا في النفور منها واعتماد الوسائل التقليدية. مثل هذه الأحكام المسبقة يظهر بالتحديد تجاه وسائل منع الحمل الهرمونية التي تدور حولها روايات كثيرة محمَّلة بالمخاوف، كالقول بأنها تسبِّب العقم للمرأة، أو أنها تصيبها بأمراض خطيرة. ولعل هذا الأمر يُفسِّر إلى حد كبير شيوع استخدام اللوالب الرحمية وقبولها أكثر من أي وسيلة أخرى حديثة في المجتمع السوري. فالمعطيات تدل على أن اللولب هو وسيلة منع الحمل الحديثة الأكثر استخدامًا بين النساء السوريات منذ التسعينيات بالتحديد. وهو واقع حديث، لم يكن كذلك في الماضي، فاستخدام اللولب لم يشمل سوى 0.9 في المئة من النساء في عام 1973، ولم تكن 76 في المئة منهن قد سمعن به قط في هذا التاريخ[58].

بعد نحو عشرين عامًا، تغير هذا الواقع كثيرًا. فمن بين مجموع النساء السوريات اللواتي استخدمن وسيلة حديثة لمنع الحمل في أعوام 1993 و1999 و2001، وصلت نسبة من لجأن إلى اللولب نحو 40 في المئة. ونعتقد أن هذا الرقم سينزع إلى الارتفاع مع التوسُّع في خدمات تنظيم الأسرة التي تقدمها وزارة الصحة. فاستخدام اللولب يتطلب وجود أشخاص مُدرَّبين لوضعه وإزالته (خلافًا لحبوب منع الحمل التي يمكن أن تُشترى من الصيدليات أو تؤخَذ من المستوصفات، من دون متابعة فعلية من الكوادر الصحية)، وإن نقص الكفاءات في المستوصفات الحكومية يؤثر في نسب استخدامه بشكل مباشر. يلاحظ «تقرير التقييم السكاني القطري» أنه «رغم أن اللولب هو الوسيلة الأكثر شيوعًا بين المُستفيدات على المستوى الوطني لكن ذلك لا ينطبق على المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة حيث يُلاحَظ أن الحبوب هي الوسيلة الأكثر رواجًا [....]، مما يستدعي توسيع خدمات تركيب اللولب في كافة المراكز الصحية حيث 45٪ فقط من المراكز تقدم تلك الخدمات، وهذا يتطلب دعمًا لوجستيًا بالتجهيزات اللازمة مع توفير الكادر المُدرَّب [....].

(58) Samman, p. 1272.

وقامت وزارة الصحة بتأمين الكوادر المُدرَّبة لتقديم تلك الخدمات والتركيز على تدريب القابلات على تركيب اللوالب نظرًا لخصوصية تلك الخدمة من حيث تقديمها من قبل عنصر نسائي»[59].

نحن نعتقد بالفعل بأن التوسع في خدمة تركيب اللوالب، بالاستعانة بعناصر نسائية بالذات، يمكن أن يؤدي إلى ارتفاع أكثر من الحاصل حاليًا في اللجوء إلى هذه الوسيلة، وذلك على حساب الوسائل التقليدية بالذات. فهذه الأخيرة تبقى محافظةً على وجودها، في عددٍ غير قليلٍ من الحالات، بسبب رفض الوسائل الهرمونية عمومًا، وحبوب منع الحمل خصوصًا، لدى شريحة واسعة من السيدات.

إلا أن التخوُّف من الآثار الجانبية لحبوب منع الحمل لم يمنع وجود نحو 25 إلى 26 في المئة من النساء السوريات اللواتي يستخدمنها. ولعله بالإمكان القول إنه في حال توافر حبوب منع الحمل، مع سهولةٍ في الحصول عليها وأسعارٍ في المتناول، فإن النساء ينزعن إلى قبول تجربتها على الأقل، إن لم يكن تبنّيها. ولهذا نجد أن سيدة سورية من كل أربع سيدات اعتمدت هذه الوسيلة عام في 2001، على الرغم من التحفظات؛ وهي نسبة تقارب نسبة النساء المستخدِمات وسائل منع الحمل التقليدية. كما تجدر الإشارة إلى أنه في عام 1973، عندما لم تكن وسائل أخرى حديثة متاحة بما يكفي، كانت 51 في المئة من النساء المُستخدمات وسائل منع الحمل، تعتمد على الحبوب.

يأتي استخدام الواقي الذكري تاليًا، بنسبة انتشار لا تتجاوز الـ 3 في المئة في حدها الأقصى. وقد انخفضت نسبة الاستخدام، كما هو الحال بالنسبة إلى حبوب منع الحمل، بين عامَي 1973 و1990؛ قبل أن تعاود ارتفاعها قليلًا في عام 2001. ولعل توافر وسائل أخرى (أقل إلزامًا، ولا تخصّ سوى النساء) قد ساهم في هذا الانخفاض.

أخيرًا، إن نسب اللجوء إلى التعقيم لم تتجاوز يومًا حدود الـ 1 إلى 2 في المئة. وأقل من ذلك نسب النساء اللواتي يستخدمن وسائل حديثة أخرى أقل شيوعًا بكثير (كالحقن واللواصق والحلقة المهبلية... إلخ).

---

(59) تقرير التقييم السكاني القطري في الجمهورية العربية السورية (دمشق: [د. ن.]، 2001)، ص 31.

سنناقش تاليًا اختلاف ممارسات منع الحمل باختلاف أعمار النساء. لا تتوافر بيانات عن هذا الموضوع إلا في مسوح أعوام (1978 و1993 و1999 و2001)[60]. وهذه المسوح تعرض بالطبع متغيرات أخرى تباينية مؤثرة في ممارسات منع الحمل، كمستوى تعليم المرأة، أو مكان إقامتها. وهي تقود جميعًا، من دون كثير مفاجأة، إلى الاستنتاج بأن النساء المتعلمات والمدنيات هن الأكثر استخدامًا لوسائل منع الحمل. كما تقود إلى ملاحظة أن جنس المواليد السابقين يؤدي دورًا لا يمكن إغفاله في ممارسة منع الحمل، من حيث إنه كلما كثر عدد الأبناء الذكور في الأسرة ازداد تقبُّل منع الحمل، والعكس بالعكس؛ كلما ازداد عدد البنات، ضعف احتمال اللجوء إلى منع الحمل.

على الرغم من أهمية هذه القراءات بالمجمل، إلا أننا سنكتفي (ضمن الإطار الدقيق لبحثنا) بمناقشة متغيّر العمر وحده. هذا الخيار يرجع من جهة إلى طبيعة البحث وأهدافه، فنحن لا نسعى هنا إلى إتمام دراسة كليّة وتباينية عن منع الحمل، بل نهدف إلى تقديم رؤية عامة، على المستوى الوطني ككل، لهذه الممارسة في ارتباطاتها بتغيرات الخصوبة، وبوصفها إحدى محدداتها. ومن جهة أخرى، لأن البيانات المتاحة لمثل هذه القراءات التباينية محدودة جدًا، واستكمال الصورة لا يمكن أن يتم بحال من الأحوال من دون إجراء دراسة أكثر ملاءَمة (وميدانية) تبحث في كل متغير من المتغيرات المؤثرة في منع الحمل، وهو أمر، على أهميته، يخرج عن حدود وأهداف دراستنا هذه.

بالمقابل، إن خيار إجراء دراسة مقارنة تبعًا لعمر المرأة يستكمل الرؤية العامة لتطور انتشار منع الحمل في البلاد، ولكن من منظور طولاني هذه المرة، يأخذ في الاعتبار أجيال النساء المعنيات.

ثالثًا: اللجوء إلى منع الحمل وفقًا لعمر المرأة

تحدِّد المسوح الديموغرافية لأعوام (1978 و1993 و1999 و2001) نسب استخدام وسائل منع الحمل وفقًا لمختلف فئات أعمار النساء. المشكلة في هذه النسب أنها لا تأخذ في الاعتبار المجموعات العمرية ذاتها في كل مرة،

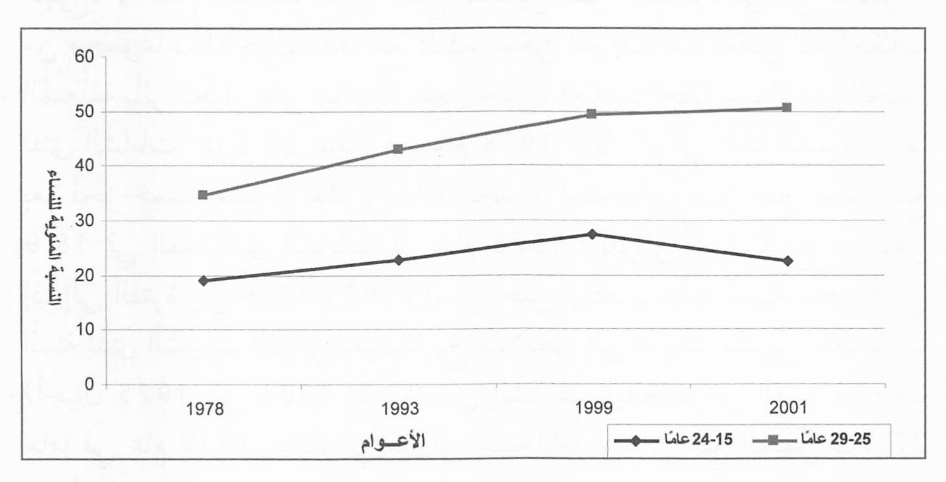
---

(60) البيانات في مسح عام 1973 لا تتضمن عرضًا للنتائج وفقًا لعمر المرأة.

الأمر الذي يعوق المقارنة المباشرة. وهو ما دفعنا إلى تجميع الفئات العمرية المتنوعة، والمتوافرة في المسوح، في مجموعتين عمريتين كبيرتين بهدف جعل المقارنة ممكنة. المجموعة الأولى تختص بالفئات العمرية الصغيرة (15-24 عامًا)، والمجموعة الثانية تختص بالنساء الأكبر سنًا (25-49 عامًا)[61]. يقدم الشكل (6-5) عرضًا لنتائج هذا التجميع.

الشكل (6-5)

التوزع النسبي للنساء المتزوجات اللواتي يستخدمن وسيلة لمنع الحمل تبعًا لأعمارهن (1978 - 1993 - 1999 - 2001)



يظهر الشكل أن نسب استخدام الشابات (دون 25 عامًا) لوسائل منع الحمل[62] أدنى من نسب استخدام السيدات في الأعمار الأكبر (25-49 عامًا)، وذلك أيًا يكن عام الملاحظة. وهو ما يرجع بشكل رئيس إلى كون النساء في هذه الفئة العمرية في بدايات حياتهن الزوجية - في العموم - وهو ما يُقلِّل بطبيعة الحال من احتمال لجوئهن إلى منع الحمل سواءً للمباعدة بين الولادات أو لوقف الإنجاب. فليس من الوارد أن تكون النساء الشابات في هذه الفئات العمرية قد أنجبن مسبقًا عددًا كبيرًا من الأبناء، ليس كمثل النساء البالغات من العمر 30 أو 35 أو 40 عامًا مثلاً؛ وبالتالي فليس مفاجئًا أن تكون حاجتهن

---

(61) انظر الجدول الملحق (6-4)، ص 594 من هذا الكتاب.

(62) نتحدث هنا عن منع الحمل بالمجمل، بصرف النظر عن نوع الوسائل المستخدَمة.

إلى منع الحمل أقل، خصوصًا إذا ما لاحظنا محدودية اللجوء إلى منع الحمل قبل إنجاب الطفل الأول في المجتمع السوري، وذلك أيًا يكن عام الملاحظة. في عام 2001، على سبيل المثال، 1 في المئة فقط من النساء المتزوجات استخدمن وسيلة منع حمل قبل إنجاب الطفل الأول، وانتظرت 32.1 في المئة منهن ولادة الطفل الأول ليبدأن بمنع الحمل، كما اعتمدت نسبة 26.6 في المئة من النساء منع الحمل بعد إنجاب الطفل الثاني، و15.2 في المئة بعد إنجاب ثلاثة أطفال[63].

تنتمي النساء الظاهرات على الشكل (6-5) إلى مجموعات أجيال شديدة التنوع. لا تتيح البيانات مجالًا لتتبع تفاصيل تطوّر الظاهرة في كل مجموعة من مجموعات الأجيال هذه. مع ذلك، يمكن التوقف عند بعض الملاحظات المُتعلِّقة بأثر الجيل على ممارسة منع الحمل. فعند ملاحظة سلوك منع الحمل لدى الشابات (دون 25 عامًا) في عام 1978 أولًا، ثم في الفئة العمرية ذاتها بعد نحو خمسة عشر أو عشرين عامًا، نجد أن استخدام وسائل منع الحمل بلغ 18.9 في المئة لدى الشابات في عام 1978 (اللواتي يعود تاريخ ميلادهن إذًا إلى الفترة بين 1954 و1963)، في حين ارتفعت هذه النسبة بنحو 8 في المئة لدى الشابات اللواتي يعود تاريخ ميلادهن إلى ما بعد عشرين عامًا تقريبًا (أجيال 1975 إلى 1984 تقريبًا)، أي الشابات البالغات من العمر 15-24 عامًا في عام 1999، واللواتي سجّلن استخدامًا لوسائل منع الحمل بـ 27.3 في المئة.

لاحقًا، في مسح عام 2001، يُسجَّل انخفاض في استخدام وسائل منع الحمل بنحو 5 في المئة لدى هذه الفئة العمرية ذاتها، الأمر الذي يعني، بلغة الأجيال، أن الشابات في الفئة العمرية 15-24 عامًا شهدن تغيرًا كبيرًا وذا أثر في سلوكهن بين عامي 1999 و2001[64]. لكن هذه المجموعة من الشابات تنتمي في الواقع إلى فئات أجيال متقاربة جدًا، وليس من المحتمل برأينا أن تشهد هذا القدر المهم من التغيرات السلوكية في فترة زمنية محدودة جدًا

(63) مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية، ص 102.

(64) اللواتي يعود تاريخ ميلادهن إذًا إلى أعوام (1975-1984) للمجموعة الأولى، وأعوام (1977-1986) للمجموعة الثانية.

كهذه. لهذا السبب، لن نتسرع ونستنتج أن هذه الفئة العمرية شهدت انخفاضًا في اللجوء إلى وسائل منع الحمل. سيكون من الأفضل انتظار مسوح لاحقة تؤكد مثل هذا الاستنتاج أو تنقضه[65].

تجدر الإشارة أخيرًا إلى أن استخدام وسائل منع الحمل ارتفع بحدود 16 في المئة لدى النساء في الأعمار 25-49 عامًا (المولودات بين 1929 و1953 بالنسبة إلى أكبرهن سنًا، وبين 1952 و1976 بالنسبة إلى أصغرهن سنًا)؛ فهو ارتفع من 34.6 في المئة في الأجيال الأقدم إلى 50.4 في المئة في الأجيال الأحدث.

ينتج من ذلك أنه، وبشكل عام، كلما ارتفع عمر المرأة، كلما ازداد استخدامها وسائل منع الحمل. كما أن اللجوء إلى منع الحمل أخذ يزداد انتشارًا بالانتقال من الأجيال الأقدم إلى الأجيال الأحدث.

خلاصة

سجِّلت ملاحظات عن بدايات استخدام منعِ الحمل في سورية منذ ستينيات القرن العشرين. إلا أن هذا الموضوع لم يشكِّل جزءًا من دراسات أو مسوح ديموغرافية من أي نوع قبل السبعينيات. كما لم تُسَجَّل ارتفاعات ذات أهمية في نسب استخدام وسائل منع الحمل في سورية إلا مع نهاية السبعينيات. ثم تركَّزت الارتفاعات الأكبر على الأطلاق في ممارسة منع الحمل خلال الثمانينيات، بالتوازي مع انخفاض كبير في مختلف مؤشرات الخصوبة.

عرف عقد الثمانينيات تغيّرات في السلوك والاتجاهات العامة للسكان أدّت في وقت واحد إلى انخفاض متسارع في الخصوبة من جهة، وارتفاع كبير

(65) يمكن مع ذلك، مبدئيًا، تفسير تراجع استخدام منع الحمل هذا بالتقلص الطفيف الذي شهده التقويم الزمني لظاهرة الخصوبة لدى الشابات الأصغر سنًا. كنا قد وجدنا سابقًا أن النساء السوريات الأصغر سنًا على الإطلاق في المجموعات الزواجية أخذن ينجبن أطفالهن بسرعة أكبر فأكبر بعد الزواج (انظر ص 238-240 من هذا الكتاب). يبقى أن حدة انخفاض استخدام وسائل منع الحمل (5 في المئة) خلال مرحلة زمنية قصيرة جدًا (عامين فقط) لا يمكن أن تفسّر بالتقلص الطفيف الذي شهده التقويم الزمني وحده. بكلمات أخرى، قد يفسر تغيّر التقويم الزمني جانبًا من انخفاض منع الحمل، لكنه حتمًا ليس تفسيرًا وحيدًا أو كافيًا.

في نسب استخدام وسائل منع الحمل من جهة ثانية. وتأثرت نسب استخدام وسائل منع الحمل الحديثة والتقليدية على السواء، مسجِّلة قيمًا في ارتفاع.

مع ذلك، يشير التحليل الذي أنجزناه في مراحل البحث الأولى إلى أن انخفاض الخصوبة بدأ يرتسم ببطء منذ منتصف السبعينيات، في وقت كان فيه استخدام وسائل منع الحمل محدودًا جدًا، وكانت النُظم والإجراءات الداعمة للمولودية لا تزال قيد النص والتطبيق. هذه الملاحظة، مضافًا إليها التزامن التام بين الارتفاع الكبير في نسب انتشار منع الحمل من جهة والانخفاض الكبير في معدلات الخصوبة من جهة أخرى (خلال النصف الثاني من الثمانينات)، يقودان إلى استبعاد الفرضية القائلة بوجود علاقة سببية مباشرة بين الظاهرتين. من هنا يصبح الافتراض الأقرب إلى الواقع هو القائل بوجود عوامل أخرى تشرح الروابط غير المباشرة التي تجمع تغيراتهما معًا وفي آن.

لاحقًا، شهدت التسعينيات خصوصًا ارتفاعات متزايدة في نسب استخدام وسائل منع الحمل الحديثة التي أخذت في هذه المراحل أيضًا تحتل حيزًا أكبر في نشاط وخدمات وزارة الصحة. هكذا فقد استمر الارتفاع في نسب انتشار وسائل منع الحمل عامة، وإن يكن بسرعة أقل؛ وتابعت الخصوبة أيضًا انخفاضها بشدة أقل. ولعل استقرارعدد الأطفال المرغوب فيهم في الأسرة السورية (في حدود أربعة أطفال) قد أدى إلى استقرار قيم مقاييس الخصوبة (أو على الأقل إبطاء انخفاضها كثيرًا)، على الرغم من استمرار الارتفاع في نسب استخدام وسائل منع الحمل الحديثة. يمكن أن نلاحظ هنا أنه في سورية، كما كان حال أوروبا في الستينيات «لا يؤدي إمكان الوصول إلى إجراءات [لمنع الحمل] شديدة الفاعلية إلى خفض النسل عندما لا يتغير عدد الأطفال 'المرغوب فيهم'»[66].

تجدر الإشارة في الختام إلى أنه جرى حديثًا (في إطار أهداف التنمية للألفية) تحديد 60 في المئة من انتشار استخدام وسائل منع الحمل كهدف لعام 2015[67]. يشير التقرير الوطني حول أهداف الألفية في هذا السياق إلى وجود

---

(66) Blayo, p. 92.

(67) انظر: أحمد الأشقر [وآخرون]، التقرير الوطني الثاني لأهداف التنمية للألفية في الجمهورية العربية السورية (دمشق: هيئة تخطيط الدولة بالتعاون مع مكتب التنسيق بالأمم المتحدة، 2005)، الجدول (15)، ص 67.

أهمية كبرى لتلبية الحاجة إلى وسائل منع الحمل للأزواج في بعض المناطق، والذين لا يتمكّنون من الحصول عليها. وتُقدَّر نسبة هؤلاء بنحو 30.6 في المئة[68].

هكذا، يمكن أن يقود التوسُّع في برامج تنظيم الأسرة إلى ارتفاع في نسب الأزواج الذين يستخدمون وسائل منع الحمل. ويبقى السؤال مفتوحًا عن الآليات والكيفية اللتين سيؤثر بهما مثل هذا الارتفاع في واقع الخصوبة في البلاد في المستقبل.

(68) انظر: الأشقر [وآخرون]، ص 68.

الفصل السابع

الإجهاض المتعمَّد بين المفهوم والواقع
(مثال استطلاعي من مدينة اللاذقية)

لعل التباين بين المفهوم النظري (دينيًا أكان أم قانونيًا أم اجتماعيًا) والواقع المعيش في حياة السكان اليومية يتجلى بأفضل ما يكون عندما يتعلّق الأمر بممارسةٍ كالإجهاض المُتعمَّد. وعلى خلاف منع الحمل، قلما دُرست ممارسة الإجهاض المُتعمَّد (L'avortement provoqué) في سورية. فعلى امتداد تاريخ الدراسات الديموغرافية والسوسيوديموغرافية في البلاد، قلة أقرب إلى الندرة هي تلك التي حاولت أن تقارب هذا الموضوع.

يرجع أقدم المسوح التي تطرقت إلى هذه الممارسة إلى عام 1973، وهو «مسح حجم الأسرة وصحة أفرادها» الذي شمل عينة من 5770 سيدة في سن الإنجاب. ففي سياق بحثٍ عن وسائل منع الحمل المستخدَمة، ضمَّن هذا المسح الإجهاض المتعمَّد في قائمة وسائل منع الحمل. تلخِّص منى- ليليان سمان نتائجه كالتالي: «169 من نساء العينة، أي ما يعادل 2.9٪ من المجموع، قد لجأن إلى الإجهاض المتعمَّد لمرة واحدة على الأقل [....]. بلغ عدد الإجهاضات المتعمَّدة 313 إجهاضًا من مجموع الحمول التي تعرَّضت لها نساء العينة، والبالغة 32886 حملًا، أي ما يعادل نسبة 0.9٪ من الحمول. الإجهاض إذًا ظاهرة نادرة جدًا في سورية. يزداد انتشارها بارتفاع مرتبة الحمل، ولكن دون أن تتجاوز نسبتها الـ 3٪ وذلك في الحمول ذات المرتبة المرتفعة جدًا (17 أو أكثر). [....]. الإجهاض ممنوع في سورية، وهو ما يبدو أنه يُفسِّر

إلى حد كبير هذه النتائج. إلا أننا نلاحظ كثيرًا من التحفُّظ لدى النساء تجاه هذا الموضوع. فمهما كانت أسباب اللجوء إليه مبرَّرة (كتوقع ولادة طفل بتشوه خلقي)، تبقى نسب رفض الإجهاض المتعمَّد متجاوزةً بكثير لنسب قبوله»[1].

لا نجد في المسوح اللاحقة أي إشارات إلى موضوع الإجهاض المتعمَّد. ويجب الانتظار ما يزيد على ثلاثين عامًا للحصول من جديد على ملاحظات عنه. ففي دراسة حديثة أجرتها وزارة الصحة (في سياق بحث عن الحاجة غير المُلبَّاة لوسائل تنظيم الأسرة في سورية)[2] أوليَ اهتمام موسّع وغير مسبوق لمسألة الإجهاض المتعمَّد التي درِست عبر استمارات خاصة وجِّهت إلى سيدات العينة البالغ عددهن 9262 سيدة. ونظرًا إلى الأهمية الخاصة لهذه الدراسة، في ظل افتقاد دراسات مشابهة، سنوجز أهم ما توصلت إليه من نتائج: «أظهرت نتائج الدراسة أن 3.9٪ (9262/362) من السيدات لجأن إلى الإجهاض مرة واحدة على الأقل في حياتهن الإنجابية بحسب ما ذكرن أنفسهن. [....] وقد ذكرت 51.2٪ من السيدات اللواتي أجرين إجهاضًا محرَّضًا أن الحمل نجم عن فشل في وسائل تنظيم الأسرة، أما 39.3٪ منهن فقد ذكرن أن سبب حملهن هو عدم استخدامهن أية وسيلة رغم أنهن لا يرغبن في الإنجاب. [.......]. 8.6٪ لجأت إلى الإجهاض باستخدام الأدوية المحرِّضة، بينما لجأت 86.8٪ إلى الإجهاض باستخدام التجريف. [.......]. ولقد تبين أن 45٪ من السيدات أجرين الإجهاض المحرَّض في عيادة طبيب خاص، بينما أجرت 40.9٪ منهن الإجهاض في مستشفى خاص، وذكرت 8.8٪ أنهن أجرين الإجهاض في مستشفى عام، وكانت عيادة القابلة ومنزل السيدة هي مكان إجراء الإجهاض في 5٪ من الحالات. أما بالنسبة لمقدِّم الخدمة فكان الطبيب هو المسؤول عن تقديم خدمة الإجهاض باستخدام التجريف في 92٪ من الحالات. أما في ما يتعلق بعواقب الاجهاض فقد ذكرت 36٪ من السيدات أنهن عانين من رض نفسي بعد الإجهاض المحرَّض، أما معدل حدوث العواقب الطبية فكان 13.7٪ والتي كانت في أغلبها نزوفًا. [.......] ومن

---

(1) Mouna-Liliane Samman, «Dimension de la famille et attitude des femmes syriennes à l'égard de la contraception,» *Population*, vol. 32, no. 6 (1977), p. 1273.

(2) تقرير دراسة الاحتياجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة (دمشق: وزارة الصحة، دائرة الصحة الإنجابية؛ كلية الطب بجامعة دمشق، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، 2007).

الناحية الشرعية ذكرت 51.7٪ من السيدات بأن الإجهاض لا يجوز وأشارت 43.4٪ منهن أنه يجوز بضوابط. ومن الناحية القانونية فقد ذكرت 58.6٪ فقط من السيدات بأنه غير قانوني، بينما أشارت 28.7٪ من السيدات أنهن لا يعرفن موقف القانون من الإجهاض»[3].

لم يتجاوز الارتفاع في نسب الإجهاض المتعمَّد الواحد في المئة خلال ما يزيد على ثلاثين عامًا. مع ذلك، يجدر التوقف قليلًا عند وجود ما يقرب من 4 في المئة من مجموع نساء عينة عام 2007 اللواتي يصرحن بأنهن لجأن إلى الإجهاض المتعمَّد. فهذه النسبة، على ضآلتها، تعكس حضورًا صريحًا للممارسة على الرغم من كونها ممنوعة قانونًا، وعلى الرغم من مقدار التحفّظ الاجتماعي- النفسي المحيط بالتصريح عنها. ونحن نعتقد أن هذه النسبة كانت لترتفع أكثر لو أمكن تجاوز تحفظات نساءٍ قد يرفضن ببساطة التصريح بلجوئهن إلى الإجهاض المتعمد.

أضف إلى ما سبق أن نتائج الدراسة تظهِر حجم «انتفاع» القطاع الخاص من هذه الممارسة بما أن نحو 87 في المئة من عمليات الإجهاض هي عمليات تجريف، تُجرى 86 في المئة منها في عيادات خاصة أو في مشافٍ خاصة، مع حجم التكلفة المادية التي تقع على عاتق الأسر - في غيابٍ شبه تام للتأمين الصحي - وحجم الأرباح التي يحققها القطاع الخاص الطبي.

تسلِّط نتائج هذا المسح الضوء على أهمية الظاهرة وضرورة دراستها على نطاق أكثر اتساعًا وبتفصيلٍ أكبر. ومن الجدير بالذكر أيضًا أن العينة المدروسة كانت قد شملت مختلَف محافظات القطر، وهو أمر يستتبع التنويه بضرورة إجراء دراسات مقارنة بين المحافظات المختلِفة من جهة، وبين المدن والأرياف من جهة أخرى؛ إذ تكفي الملاحظة البسيطة وحدها للفت الانتباه إلى وجود تباينات كبيرة في القبول باللجوء إلى الإجهاض المتعمد وفي انتشاره والتصريح بانتشاره بين مناطق البلاد المختلفة.

غني عن القول إن مثل هذه الدراسات الشمولية والمقارَنة تتطلب مسوحًا كبيرة ذات إمكانات مادية وبشرية مهمة ليست في متناول بحثنا هذا. وهكذا فإن

---

(3) انظر: تقرير دراسة الاحتياجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة، ص 18-22.

دراستنا لا تحاول أن تُقدِّم نفسها بأكثر مما هي عليه في الواقع؛ إننا نحاول، عبر عمل بحثي فردي تمامًا، استطلاع واقع الإجهاض المُتعمّد وتوصيفه إلى أقرب حد ممكن، وذلك من خلال دراسة استطلاعية أوليّة طُبقت في مدينة اللاذقية[4]. قمنا بالتحقيق، من دون السعي إلى إجراء مسح أو ادّعائه، مع الأطباء والصيادلة ونساءٍ أجرين إجهاضًا، وفي عدد من المستشفيات الحكومية والخاصة، ساعين إلى تتبُّع كل أثر للإجهاض المتعمد، في الأماكن التي استُقبلنا فيها من دون تحفظات، كما في الأماكن التي لم تخفِ ارتيابها وتردُّدها تجاه عملنا.

إلى جانب التجربة الإنسانية والخبرة العملية التي منحتنا إياها هذه التجربة، وجدنا أنفسنا أمام عالم متكامل، متناسق وشديد التنظيم، هو العالَم «اللاقانوني» لممارسات الإجهاض. سنعرض في ما يأتي تفاصيل تجربتنا هذه، صعوباتها ونتائجها، آملين أن نُسلِّط الضوء من خلالها على أهمية دراسة قضايا كهذه وتحليلها، لم تحظَ بعد بالاهتمام الكافي، وتستحق في المُستقبل مزيدًا من الإضاءات عليها.

قبل الانتقال إلى تفاصيل العمل الميداني، سنبدأ بعرض موجز للقراءة الدينية الإسلامية للإجهاض المتعمَّد، وهي قراءة تؤطّر وتساهم في فهم الواقع الاجتماعي الذي تُدرس الظاهرة في سورية ضمنه.

أولًا: الإجهاض المتعمَّد من منظور الديانة الإسلامية

هنا أيضًا، وكما كان الحال بالنسبة إلى استخدام وسائل منع الحمل، يثير الموضوع جدلًا ويحتمل قراءات عدة، تبعًا لمختلف المذاهب الدينية الإسلامية. السؤال الرئيس الذي يفرض نفسه في هذا المجال هو التالي: هل

(4) مدينة اللاذقية هي مركز محافظة اللاذقية، تقع غرب سورية على شاطئ البحر الأبيض المتوسط. تمتد المحافظة على مساحة 2.297 كم^2 (1.2 في المئة من مساحة البلاد الكلية). تُحصي اللاذقية، وفقًا لتقديرات عام 2004، (1081000) نسمة. ترتيبها هو إذًا الحادي عشر من حيث المساحة والتاسع من حيث عدد السكان بين محافظات القطر الأربع عشرة الأخرى. يقع المؤشر التركيبي لخصوبة المحافظة بحدود أدنى من المعدل الوسطي للبلاد (2.1 مقابل 3.6 من الأطفال للمرأة الواحدة لعام 2004). انظر: أهم المؤشرات السكانية لعام 2004 (دمشق: المكتب المركزي للإحصاء، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، [2004])، والجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، وصف سورية بالمعلومات، 2003، ط 5 (دمشق: المكتب، 2003)، ص 44.

يسمح الإسلام بإنهاءٍ متعمَّدٍ للحمل؟ وفي حال سمح بذلك، ففي أي عمر للحمل، وبأي شروط؟

في دراستها عن الإسلام وحقوق النساء، تقترح رفعت حسان قراءة مكثّفة لوجهات النظر المتنوعة في شأن هذه المسألة بعنوان «ملاحظة عن الإجهاض»، حيث نقرأ: «هنا قد يكون من الهام ذكره أن عدة مشرِّعين من القرون الوسطى لم يسمحوا فقط بمنع الحمل، ولكن أيضًا بالإجهاض خلال الأشهر الأربعة للحمل قبل «نفخ الروح» في الجنين. بشكل عام، يتبنى المشرِّعون المسلمون وجهتَي نظر متعارضتين حول الإجهاض: الأولى أنه ممنوع كليًا. وجهة النّظر هذه يتبناها أغلبية المذهب المالكي، بينما تسمح أقلية قليلة بالإجهاض خلال الأربعين يومًا الأولى من الحمل. ويمنع المذهب الجعفري الإجهاض أيضًا. أما وجهة النظر الأخرى فترى أن الإجهاض مسموح حتى «نفخ الروح» والذي يُعتقد أنه يحدث بعد 120 يومًا من الحمل. يتبنّى هذه الفكرة المذهب الحنفي والشافعي والحنبلي والزيدي. مع أن هناك اختلافات في الرأي بين المشرِّعين الفرديين في ما يتعلق بوقت «نفخ الروح» وفي ما إذا كان يجب أن يكون هناك سبب يجبر على الإجهاض. ومن ضمن الأسباب التي تفرض الإجهاض من الممكن ذَكر الخطر على حياة الأم أو الرّضيع[5]، واحتمالية ولادة طفل مشوه أو متخلف عقليًا أو جسديًا»[6].

هكذا، فإن أغلبية المذاهب الدينية الإسلامية، من دون الدخول في تفاصيل كل واحد منها، تسمح بإجهاض الحمل ضمن شرط عمر محدد يراوح بين أربعين ومئة وعشرين يومًا كحد أقصى. لا توجد أي قراءة إسلامية تسمح بالإجهاض بعد انقضاء أربعة أشهر من عمر الحمل، بما في ذلك في حالات تشوهات الأجنة. فالمبرِّر الوحيد للتدخل في الحمل وإجهاضه بعد تجاوز الأشهر الأربعة الأولى هو وجود خطر محدق يهدِّد حياة الأم بشكل مباشر، فلا يضحّى بالأم لأجل الجنين، فهي أصله[7].

---

(5) في حال حدوث الحمل في أثناء الإرضاع، يمكن افتراض أن الرّضيع قد يتعرَّض لمخاطر صحية ناجمة عن نقص كمية أو نوعية الحليب.

(6) رفعت حسان، الإسلام وحقوق النساء، ترجمة جهان الجندي (دمشق: دار الحصاد للنشر والتوزيع، 1998)، ص 74.

(7) انظر: نوال السعداوي، الوجه العاري للمرأة العربية (بيروت: المؤسسة العربية للدراسات والنشر، 1977)، ص 213.

في قرار لرابطة العالم الإسلامي[8] يعود إلى عام 1990، جرى تأكيد هذه الفكرة: «إذا كان الحمل قد بلغ مائة وعشرين يومًا، لا يجوز إسقاطه، ولو كان التشخيص الطبي يفيد أنه مشوه الخلقة: إلا إذا ثبت بتقرير لجنةٍ طبية، من الأطباء الثقات المختصين، أن بقاء الحمل، فيه خطر مؤكد على حياة الأم، فعندئذ يجوز إسقاطه، سواء كان مشوهًا أم لا، دفعًا لأعظم الضررين»[9].

باختصار، فإن الإجهاض المتعمَّد ليس ممنوعًا تمامًا في الإسلام، لكنه بالطبع ليس حقًا مكتسبًا ببساطة. فإلى جانب مدة الحمل التي يجب ألا تتجاوز 120 يومًا كحد أقصى، توجد شروط تزداد أو تقل صرامة بحسب المذهب. من بين هذه الشروط، وجود خطر على حياة المرأة أو على حياة الرّضيع؛ أو وجود تشوه خلقي كبير في الجنين.

نلاحظ في هذا السياق أن التشريعات القانونية المتعلقة بالإجهاض في سورية[10] ارتكزت بشكل رئيس على واحدٍ من الاعتبارات الثلاثة التي تقدمها المذاهب الدينية الإسلامية المختلفة، حيث لا يجوز الإجهاض المتعمَّد إلا في حال وجود خطر مباشر على حياة المرأة. ويمكن، إلى حد ما، إدماج الخطر الذي قد يتعرَّض له الرَّضيع ضمن مجمل الأخطار المتعلقة بالأم وصحتها وحياتها. يبقى إذًا السؤال الإشكالي المتعلق بالتشوهات الخلقية، والذي يغيب تمامًا عن النص القانوني السوري، على الرغم من كونه حاضرًا في النقاش الديني في الموضوع.

(8) رابطة العالم الإسلامي هي، وفقًا لتعريف موقعها الإلكتروني الرسمي: منظمة إسلامية شعبية عالمية جامعة، يقع مقرها في المملكة العربية السعودية، أنشئت عام 1962 بقرار من المؤتمر الإسلامي العام. تهدف إلى الدعوة للإسلام وشرح مبادئه وتعاليمه... انظر الموقع الإلكتروني: <http://www.themwl.org>.

(9) فتوى المجمّع الفقهي الإسلامي: «بشأن موضوع إسقاط الجنين المشوه خلقياً،» (الدورة الثانية عشر، القرار الرابع، رابطة العالم الإسلامي، 18/2/1990)، على الموقع الإلكتروني: <http://www.themwl.org/Fatwa/default.aspx?d=1&cidi=131&l=AR&cid=13>.

(10) المواد (525-532) من قانون العقوبات السوري. عرضناها في الفصل الخامس، ص 338-339 من هذا الكتاب.

ثانيًا: الشروط ومصادر المعلومات والصعوبات الرئيسة للدراسة

1- المجالان المكاني والزماني

أُجريَت هذه الدراسة في مدينة اللاذقية خلال شهرَي آب/أغسطس وأيلول/سبتمبر من عام 2007. ويرجع اختيار المدينة وفترة الدراسة إلى مبررات عملية تمامًا؛ فبالنسبة إلى مدينة اللاذقية، دفعنا انتماؤنا الشخصي إليها لاختيارها كمكان لتطبيق البحث، ليس لأن في ذلك شروطًا ميسَّرة للإقامة في أثناء العمل فحسب، ولكن أيضًا لمعرفتنا بأن الوصول إلى المعلومات في سورية، وخاصة منها المعلومات الحسّاسة المتعلقة بموضوعات قلّما نوقشت، كحال الإجهاض المتعمَّد، يحتاج إلى وجود علاقات شخصية. وهو ما تأكدنا منه في أثناء شهرَي العمل الميداني، فالعلاقات والمعارف الشخصية التي لدينا في مدينتنا الأم كانت عونًا لنا في تجاوز بيروقراطية القطاع العام من جهة، وتحفُّظ القطاع الخاص من جهة أخرى.

أما الفترة التي أُجريت فيها الدراسة ففرضتها مع الأسف شروط إقامتنا في فرنسا[11]. كان لوقوع جزء من مدة الدراسة في شهر آب/أغسطس أثرًا سلبيًا لأنه أخّر وصولنا إلى بعض الأطباء الذين كانوا في إجازات حينذاك، ولكن سرعان ما تمكّنا من تجاوز الأمر خلال شهر أيلول/سبتمبر. أما المستشفيات العامة والخاصة والصيدليات، فعملها مستمر طوال العام، ولم يتأثر جمع المعلومات منها بفترة الدراسة على الإطلاق.

2- مصادر المعلومات والصعوبات الرئيسة

لأجل تأطير جميع المعطيات المتداخلة المرتبطة بممارسة الإجهاض المتعمد، قمنا بتجزئة عملنا وتوزيعه ليشمل مختلف المؤسسات والأشخاص

---

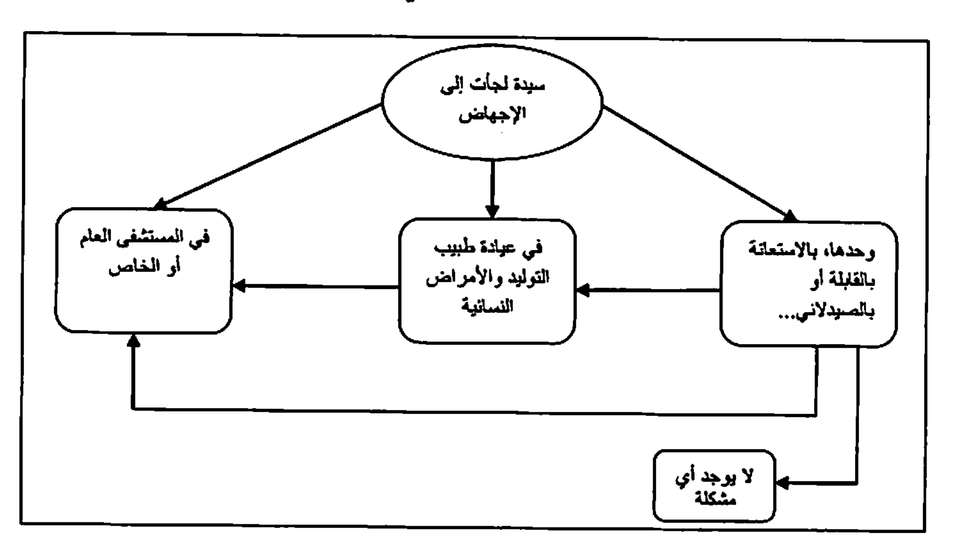
(11) في إطار منحتنا الدراسية، لا يحق لنا البقاء في سورية أكثر من 45 يومًا سنويًا. لم تتبلور لدينا فكرة طرح مسألة الإجهاض المتعمّد في الأطروحة إلا متأخرة وبعد قطع أشواط من العمل. كان ذلك في أوائل عام 2007، ومثّل هذان الشهران (العطلة السنوية في الواقع) في هذه الشروط فرصتنا الوحيدة لتطبيق هذا الجزء من البحث.

المعنيين بهذه الممارسة. بدءًا من السيدات اللواتي لجأن إلى الإجهاض المتعمَّد، ثم أطباء النسائية (وهم أول المعنيين في الطاقم الطبي)، ثم المستشفيات الخاصة والحكومية، وأخيرًا الصيادلة.

إلا أن تجزئة العمل لا تعني فصل أجزائه، بل تهدف إلى فهم كل جزء بذاته ثم في علاقاته بالأجزاء الأخرى، وصولًا إلى بناء صورة عامة وكليّة عن الظاهرة. فعلى أرض الواقع، يرتبط جميع الأفراد والبُنى والمؤسسات المعنية بالإجهاض المتعمَّد بشكل أو بآخر بعضهم ببعض، يعبِّر الشكل (7-1) عن هذه الارتباطات:

الشكل (7-1)

مختلف العلاقات الواجب أخذها في الاعتبار في محاولة فهم ممارسة الإجهاض المتعمَّد في سورية



هكذا، يمكن أن تنهي بعض النساء حمولهن بوسائلهن الخاصة (من دون اللجوء إلى الطبيب أو إلى المستشفيات). وهو ما قد تقوم به المرأة وحدها، أو بالاستعانة بقابلة، أو من خلال شراء حبوب مجهِضة لدى الصيدلاني (الأمر الآخذ في الشيوع حديثًا).

بالنتيجة، من المحتمل أن تجهِض هؤلاء النسوة من دون مشكلات أو

اختلاطات تذكَر. إلا أن نسبة منهن ستعاني مضاعفات تقودها إلى عيادات الأطباء أو إلى المستشفيات (الحكومية أو الخاصة). بالمقابل، قد تذهب نساء إلى الأطباء مباشرة، فيقوم هؤلاء بالإجراء إما في عياداتهم الخاصة، أو في المستشفيات الحكومية أو الخاصة. وأخيرًا، قد تذهب بعض النساء، وبنسب أقل، إلى المستشفيات بنوعيها وبشكل مباشر.

بناء عليه فإن مناقشتنا لكل مصدر من مصادر البيانات على حدة يجب ألا تقود إلى إغفال الصورة الكليّة التي تُبنى بطبيعة الحال من خلال تركيب المعلومات الناتجة من كل مصدر من هذه المصادر في كلٍّ متكامل.

أ ـ مصدر أوّل للمعلومات: أطباء التوليد وأمراض النساء

غني عن القول أن أطباء التوليد والأمراض النسائية يقعون في الصف الأول من بين المعنيين بممارسة الإجهاض المتعمد. فغالبًا ما تناقش هذه الأمور في عياداتهم. وفي عياداتهم كما في المستشفيات (الخاصة والعامة) يتم الإجراء، عند قبول الطبيب به.

من هنا يأتي اهتمامنا بأطباء النسائية والتوليد كمصدر لا غنى عنه للمعلومات عن هذا الموضوع. وجدنا من الضروري إجراء مقابلات مع من يقبل من بينهم بإجراء الإجهاض، وكذلك مع من يرفضه (أو على الأقل يُعلن رفضًا)، بهدف عرض الآراء والمعلومات والتجارب المختلفة التي لديهم.

تمثلت الخطوة الأولى في تحديد أعداد الأطباء[12] العاملين في اللاذقية وأسمائهم، وهي معلومات حصلنا عليها من خلال «نقابة الأطباء في اللاذقية» التي زوّدتنا بقائمة تضم جميع الأطباء المسجَّلين لديها من العاملين في المدينة، والبالغ عددهم 169 طبيبًا وطبيبة؛ تبيّن أن ليس لجميعهم عيادات خاصة في المدينة، فبعضهم يمارس عمله في المستشفيات (الحكومية أو الخاصة) فحسب، والبعض الآخر يعمل خارج البلاد، وإن بقي اسمه مسجلًا في نقابة أطباء اللاذقية.

(12) بدءًا من هنا حتى نهاية الفصل سنكتفي باستخدام كلمة «أطباء» للإشارة إلى أطباء التوليد وأمراض النساء، ما لم نذكر غير ذلك.

في الخطوة التالية، قمنا بالتواصل بالعيادات الخاصة (أكان بالزيارة المباشرة أم عن طريق الهاتف) وذلك للسؤال عن إمكان مقابلة الطبيب أو على الأقل ترك استمارة الأسئلة لديه لملئها. قام في النهاية 39 طبيبًا ممارسًا في مدينة اللاذقية بملء الاستمارات، بشكل مباشر أو غير مباشر[13]. والحقيقة أن هدف الاستمارة[14] تمثَّل بشكل رئيس في تأطير المقابلات المباشرة مع الأطباء وتنظيمها من جهة، وفي الحصول على الإجابات في حال عدم إمكان إتمام مقابلات شخصية مباشرة من جهة أخرى. إلا أن الحوارات التي دارت، حين أمكن ذلك، مع عدد من الأطباء كانت مفتوحة ولم تُحدّ بحدود أسئلة الاستمارة وحدها.

تجدر الإشارة أخيرًا إلى أن الأطباء (أكانوا ممن يمارسون الإجهاض المتعمَّد أم ممن يرفضونه) كانوا بشكل عام منفتحين تمامًا على مناقشة الموضوع، وقدّموا، مشكورين، تعاونًا كبيرًا ومعلومات غنية عنه.

ب ـ سجلات المستشفيات الحكومية والخاصة

بالتوازي مع المعلومات التي جُمِعت من الأطباء وفي ضوئها، قمنا بالبحث في سجلات بعض المستشفيات الخاصة والعامة بهدف استخلاص الحالات المسجّلة على أنها حالات إجهاض مُتعمد أو اختلاطات ناتجة منه، وكذلك الحالات التي قد ترتبط بالإجهاض المتعمَّد وإن لم تسجَّل كذلك. تبدّت هذه الخطوة أكثر صعوبة وتعقيدًا من سابقتها وذلك لأسباب عدة، تختلف باختلاف طبيعة المستشفيات، خاصة أكانت أم حكومية.

تضم مدينة اللاذقية ثلاثة مستشفيات حكومية رئيسة، في كلٍّ منها قسم خاص للتوليد وأمراض النساء وجراحتها. ويرتبط كل واحد من هذه المستشفيات بوزارة أو إدارة معينة؛ وزارة الصحة ممثّلة في مديرية الصحة باللاذقية، ووزارة التعليم العالي، بالإضافة إلى المستشفى العسكري الذي يستقبل بشكل أساس ومجانًا أفراد الجيش العربي السوري وعائلاتهم، ولكنه يقدم خدمات مأجورة للمدنيين أيضًا.

---

(13) أي إما بطرحنا الأسئلة مباشرة على الطبيب أو عبر ترك الاستمارة في عيادته ليجيب عن أسئلتها وحده ثم نستعيدها لاحقًا.

(14) انظر: الملحق (7-1)، ص 595-599 من هذا الكتاب.

تمثلت الصعوبة الأساسية في كمّ الإجراءات، الطويلة والبطيئة، اللازمة للحصول على الموافقات الرسمية للوصول إلى سجلات هذه المستشفيات. ونظرًا إلى محدودية المدة الزمنية لبحثنا التطبيقي، شكل هذا البطء[15] تحديًا كبيرًا بالنسبة إلينا. هكذا، فما إن أُنجز جميع الإجراءات المطلوبة، حتى وجب علينا جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات في مدة زمنية قصيرة جدًا.

بالوصول إلى أرشيف السجلات، ظهر الاختلاف في شكلها ودرجة تنظيمها بين مستشفى وآخر. ففي المستشفى الأول من بين المستشفيات الحكومية الثلاثة، كانت السجلات يدوية لم تؤتمت بعد، إلا أنها منظّمة بشكل جيد جدًا، ومتاحة من دون مشكلات تذكَر. تمكنّا بذلك من الحصول على المعلومات عن عام 2006 كاملًا (من كانون الثاني/ يناير حتى كانون الأول/ ديسمبر)، بالإضافة إلى الأشهر الممتدة من كانون الثاني/ يناير حتى آب/ أغسطس من عام 2007. تضمنت المعلومات العدد الكلي للولادات وعدد حالات الإجهاض المتعمد والعفوي بالإضافة إلى الحالات التي يشتبَه بكونها إجهاضًا متعمدًا؛ وذلك وفقًا لأعمار النساء.

في المستشفى الثاني، وجدنا بداية عمل على أتمتة أرشيف السجلات، لكنه لم يكن مكتملًا بعد. فكان علينا التنقل بين ملفات الحاسوب - المكتملة أحيانًا وغير المُكتملة غالبًا - وبين «دفاتر التسجيل» على النمط القديم، ولم يكن من السهل معرفة أين توجد المعلومة، وأي معلومات تتطلب العودة إلى السجلات القديمة وأيها يوجد على الحاسوب... على الرغم من ذلك كله فإن البيانات كانت «موجودة» ويمكن استثمارها، ولعل الصعوبة الأكبر في حالة بحثنا إنما تمثلت في الحدود الزمنية الضيقة المُتاحة لهذا الاستثمار. فقد تطلب الأمر فحص كل ملف من ملفات الحاسوب على حدة، لمعرفة هل هو مكتمل أم فيه نواقص تستدعي الاستكمال، ليتم استكمالها لاحقًا بالعودة إلى السجلات القديمة.

(15) الذي تجسّد في ضرورة توقيع موافقة الوصول إلى السجلات من جهات رسمية عدة، والمرور بالتالي بالكثير من المكاتب؛ وبسبب العطلة الصيفية بشكل رئيس لم يكن مفاجئًا عدم وجود الشخص المعني في عمله، الأمر الذي تطلب في أحيان كثيرة الانتظار أيامًا عدة قبل الحصول على التوقيع. وحده مستشفى التوليد العسكري (من بين جميع المستشفيات الخاصة والعامة) قدم لنا مساعدات وتسهيلات نثمنها جدًا، ويسّر دخولنا إلى السجلات بتعاون كبير وسرعة متميزة.

في الخلاصة، تمكّنا من جمع معلومات عن الأعداد الشهرية المسجَّلة للولادات وللإجهاضات بنوعيها (متعمَّد وعفوي) وللحالات التي يمكن الاشتباه بكونها إجهاضًا متعمدًا. وهي بيانات تغطي الفترات التالية: شهر كانون الأول/ ديسمبر من عام 2005، مجمل عام 2006 باستثناء أشهر شباط/ فبراير ونيسان/ أبريل وتموز/ يوليو التي لم نتمكن من إيجاد بياناتها، وأخيرًا شهر كانون الثاني/ يناير من عام 2007. علمًا أن متغير عمر المرأة كان مُتاحًا لجميع هذه البيانات.

أخيرًا، كان نظام تسجيل المعطيات في المستشفى الثالث ضعيفًا وصعب الاستغلال، لأن الحصول على البيانات تطلّب العودة إلى السجل الفردي لكل سيدة على حدة، وهو أمر لم يكن من السهل إنجازه لما يتطلبه من إجراءات وموافقات رسمية، مشدّدة بطبيعة الحال. الأمر الذي اضطرنا - خاضعين من جديد لحدود المدة الزمنية للبحث - إلى الاكتفاء ببيانات المستشفَيَين السابقَي الذكر، والتي تلبي احتياجات بحثنا إلى حد بعيد.

تجدر الإشارة أخيرًا إلى أن هذا المستشفى الحكومي الثالث لا يختلف عن سابقَيه في حقيقة استقبال حالات إجهاض متعمَّد (مصرّح به أو غير مصرّح)، الأمر الذي أكده لنا عدد من الأطباء لاحقًا.

من جانبها، اختلفت طبيعة مشكلات جمع البيانات من المستشفيات الخاصة. فهذه المستشفيات تمتلك عمومًا نظام تسجيل منظّم جدًا، أو على الأقل فإنها تدّعي ذلك. ففي زياراتنا الأولى لبعض هذه المستشفيات، بدأنا بطرح سؤال عن منظومة التسجيل والأرشَفة، فكانت الردود مشجِّعة جدًا، فأكد المسؤولون الإداريون في العديد من هذه المستشفيات وجود نظام أرشيف دقيق ومنظم في شكل ملفات على أجهزة الحاسوب. ولكن ما إن انتقلنا إلى طلب استعراض هذه السجلات واستثمار معطياتها في دراسة عن الإجهاض حتى تغيّرت ردات الفعل سريعًا. فرُفِض طلبنا تمامًا وبشكل نهائي في بعض الحالات، وفي حالات أخرى تتالت الوعود والمواعيد المحددة لبدء العمل، ولكن سرعان ما كانت تُلغى من دون إيضاح الأسباب. ثم استعنّا ببعض «المعارف» لأصحاب المستشفيات ومديريها، فتمكّنا بعد انتظار من الحصول على بعض المعطيات - المحدودة وقليلة التفاصيل - من ثلاثة مستشفيات،

وعلى بيانات تفصيلية متكاملة من مستشفى خاص واحد فحسب. والحقيقة أن المسؤولين عن هذا المستشفى بالذات هم وحدهم من أوضحوا لنا بصراحة تامة مقدار التحفظات التي تعتري أي مسؤول عن مستشفى خاص إزاء إعلان أرقام رسمية عما يحدث لديه: «ما نُصرِّح به ليس إلا جزءًا من العمل الجاري لدينا، خصوصًا في ما يتعلق بالإجهاضات المُتعمّدة. إن التصريح بالأرقام الحقيقية من شأنه أن يزيد من الضرائب المفروضة علينا، ولا سيما أن نص القانون يمنع الإجهاض».

توزّع التقويم الزمني للمعلومات التي حصلنا عليها من المستشفيات الخاصة (والتي سنعتبرها تقريبية، وعلى الأغلب أدنى من الواقع) كالتالي:

في المستشفى الخاص الأول، حصلنا على معطيات عن الأعداد الشهرية المسجَّلة للولادات وللإجهاضات المتعمدة أو العفوية، لجميع الأشهر لعام 2006. وفي المستشفى الثاني، غطّت البيانات الأشهر الممتدة ما بين أيار/ مايو وآب/ أغسطس من عام 2006. أما المستشفى الثالث فزوّدنا بمعطيات عن الأشهر من أيلول/ سبتمبر إلى كانون الأول/ ديسمبر من عام 2006. وأخيرًا، لم نحصل من المستشفى الرابع إلا على رقمين اثنين يختزلان إجمالي عدد الولادات وعدد الإجهاضات لعام 2006.

تجدر الإشارة إلى أننا تساءلنا في أوساط كثيرة (بما في ذلك أوساط أطباء التوليد وأمراض النساء والأطباء من اختصاصات أخرى) عن وجود – أو عدم وجود – مستشفيات خاصة ترفض استقبال حالات إجهاض مُتعمَّد؛ وبالنتيجة لم يرد أن أيًا من عشرات المستشفيات الخاصة في المدينة يمتنع تمامًا وبالمُطلق عن قبول حالات كهذه.

ج - شهادات النساء

نحاول هنا استكمال الصورة من خلال «الرواية» المأخوذة مباشرة من أرض الواقع عبر نقل تجاربَ إجهاض متعمَّد عاشها بعض السيدات. فما تعيشه السيدة التي تخضع لعملية إجهاض (أيًا تكن الوسيلة) يختصر بحد ذاته جوانب متعددة لهذه الممارسة؛ كالشروط الموضوعية للإجراء، وردة فعل المحيط الاجتماعي، وردة فعل الفريق الطبي في حال حدوث احتكاك به، وكذلك مشاعر السيدة تجاه التجربة ككل.

لم يكن من اليسير إتمام مقابلات تفصيلية عن هذا الموضوع. ففي حين يسهل نقل الكثير من التجارب وتفاصيلها من خلال أحاديث الناس العادية، فإن طرح الموضوع بشكل مباشر مع الأسر المعنية يبقى أمرًا مختلفًا تمامًا، يحوطه الكثير من التحفظ والارتباك.

في محاولتنا البحثية هذه، قمنا بجمع معلومات عن - ومن خلال - تجارب فردية لثماني سيدات، جرى اختيارهن قصدًا بحيث يمثلن أجيالًا متنوعة، وأوساطًا اقتصادية- اجتماعية مختلفة. هو عدد قليل لكن نتائجه جاءت مُحمّلة بتفاصيل عن التجربة - بعيون من عاشها، الأمر الذي شكّل إضافة لا يُستهان بها على الملاحظات الكليّة الناتجة من الدراسة الاستطلاعية ككل.

د ـ معلومات مكمِّلة: الصيادلة

بات الصيادلة حديثًا أكثر احتكاكًا بممارسة الإجهاض المتعمَّد وذلك مع الاستخدام المتزايد للحبوب المجهِضة التي أصبحت تُباع بشكل حر تمامًا ومن دون وصفة طبية في العديد من صيدليات المدينة (بحسب ما أشار بعض الأطباء والسيدات). توجّهنا إذًا نحو عدد من صيدليات المدينة، وطرحنا بعض الأسئلة عن أسعار الحبوب المجهِضة هذه ومصادرها، والتي بدت كأنها تؤرِّق الأطباء، وتثير اهتمام السيدات والأزواج.

هكذا، فمن خلال تجميع الملاحظات الناتجة من المصادر المذكورة كافة وإعادة بنائها، تمكنّا من تكوين صورة عامة عن الممارسة وظروفها، الأمر الذي سنعرض تفاصيله في قسمين: يُعنى الأول بواقع الممارسة، شروطها وانتشارها؛ ويحاول الثاني فهم ردات فعل الأفراد المعنيين، وكذلك العاملين في المجال الطبي على مبدأ الإجهاض المتعمد وعلى واقعه.

ثالثًا: الإجهاض المتعمَّد في الممارسة

بالاعتماد على الملاحظة المنظّمة، وبتسجيل وتجميع ما نتج منها، يمكن إيجاز المحاور الرئيسة المتعلقة بممارسة الإجهاض المتعمّد عبر ما يلي:

عندما تُطرح مسألة الإجهاض المتعمّد في أحاديث عامة، سرعان ما نلحظ

ذكر أسماء أطباء التوليد والأمراض النسائية باعتبارهم أول المعنيين بالإجراء وشروطه، إلى الحد الذي جعل من بعضهم ذوي شهرة حقيقية في هذا المجال بالذات. في المقابل، يمتلك البعض الآخر شهرة «مضادة»، باعتبارهم من رافضي هذه الممارسة. وهذه المجموعة الأخيرة ليست متجانسة تمامًا، فبعض ممن يرفضون إجراء الإجهاض يحاولون جاهدين إقناع السيدة أو الزوجين بالعدول عن الفكرة وبالاحتفاظ بالجنين، ويكتفي البعض الآخر بالرفض بحدة، وأخيرًا، بعض الأطباء يرفضون إجراء الإجهاض المتعمّد بأنفسهم ولكنهم يقترحون على السيدة أسماء أطباء آخرين مستعدين للتدخُّل.

يلي ذلك في الأهمية الحديث عن المستشفيات الحكومية والخاصة التي يُجري فيها هذا الطبيب أو ذاك عمليات الإجهاض، وعن التكلفة المالية للتدخُّل (والتي تختلف تبعًا لكون الإجراء قد تمّ في مستشفى حكومي، أو خاص، أو في عيادة الطبيب). كما يرد ذكر بعض المستشفيات الخاصة التي تشتهر من دون غيرها بكثرة حدوث هذا الإجراء فيها، وبما يدرّه عليها، وعلى الأطباء المتعاملين معها، من أرباح مادية مهمة.

أخيرًا، يجري تداول أحاديث عن الأدوية التي أصبحت متوافرة مؤخرًا في الصيدليات، وهي عبارة عن حبوب مُجهِضة، كثيرًا ما توصف بأنها «عملية» (في إشارة إلى سهولة الحصول عليها واستخدامها، وإلى تكلفتها الضئيلة)، ولكن شريطة أن «تسير الأمور على ما يرام».

استخلصنا هذه الملاحظات من محادثات عامة أجريناها مع أفراد ينتمون إلى فئات اجتماعية - اقتصادية متنوعة وذوي مستويات تعليم متباينة. وهؤلاء الأفراد - ذكورًا وإناثًا - أظهروا حماسةً للحديث عن ممارسة الإجهاض وانفتاحًا كبيرًا على مناقشة الموضوع، من دون حواجز تُذكر. وظل الأمر كذلك طالما كان المطلوب هو الحديث عن الواقع العام، وعن تجارب «الآخرين». ولكن ما إن تطلب الأمر الحديث عن تجاربٍ شخصية خاصة بالفرد نفسه حتى تراجعت الحماسة وحل محلها كثير من التحفُّظ.

إن مجمل ملاحظاتنا السابقة هي بلا شك بعيدة عن أن تشكِّل أدوات

تحليل علمي مكتملة وكافية. إنها بالنسبة إلينا مفاتيح أولية لتوجيه البحث نحو مصادره وتفاعلاتها، وللتعمُّق لاحقًا - وبالأرقام - في واقع الممارسة.

1- الحجم والشروط والوسائل المعتَمَدة في ممارسة الإجهاض المتعمَّد وفقًا لإجابات أطباء النسائية

أتاحت إجابات الأطباء الحصول على معلومات تتعلق بانتشار ممارسة الإجهاض المتعمَّد، وبالشروط التي يفرضها الأطباء على أنفسهم أمام هذه الممارسة. كما مكّنت من الإشارة إلى الوسائل المُجهِضة الأكثر انتشارًا وإلى تواتر حدوث مضاعفاتٍ لإجهاضات تجري خارج المؤسسات الطبية. وأخيرًا، وعن طريق إجابات الأطباء استطعنا أن نقرأ وجهات نظرهم في التشريعات الناظمة للإجهاض المُتعمَّد.

أ- شروط الأطباء في ممارستهم الإجهاض المتعمَّد

في إجابة عن سؤال: «هل تقومون بممارسة الإجهاض المتعمّد؟» أجاب 16 طبيبًا بـ «نعم» في مقابل 23 طبيبًا أجابوا بـ «لا» من بين مجموع الـ 39 طبيبًا المستجيبين. مع ذلك، يبقى من غير اليسير التأكد من كون جميع الأطباء الـ 23 الذين أجابوا بـ «لا» لا يمارسون الإجهاض المتعمّد بالمطلق. إذ ذُكرت أسماء بعضهم (في محادثاتنا العامة) من بين من يجرون عمليات إجهاض، لا بل إن أحدهم ذُكِر مرارًا باعتباره «يكسب عيشه من هذه الممارسة»، في وقت أجابنا فيه على السؤال بـ «لا»، ومن دون تردد.

لنتوقف أولًا عند الأطباء الستة عشر الذين يقولون بالموافقة على الممارسة، إذ يمكن تسجيل تباينات بينهم من حيث شروط الإجهاض، كما من حيث الطرائق المتبعة لإجرائه. ففي ظل واقع «اللاقانونية» المفروض على هذه الممارسة، لا يجد الأطباء بدًا من أن يضعوا بأنفسهم شروطهم الخاصة، النابعة من قناعاتهم الذاتية، لضبطها وتأطيرها. وهي شروط تتعلق بشكل رئيس بعمر الحمل من جهة، وبأسباب الإجراء من جهة أخرى.

الجدول (7-1)

الحد الأقصى لعمر الحمل الذي يفرضه الأطباء لإجراء الإجهاض المُتعمَّد (والذي يرفضون التدخل بعده)

الحد الأقصى لعمر الحمل	عدد الأطباء	النسبة المئوية
شهر واحد (أربعة أسابيع)	2	12.5
شهران (ثمانية أسابيع)	8	50.0
ثلاثة أشهر (اثنا عشر أسبوعًا)	3	18.75
غير ذلك	3	18.75
المجموع	16	100

من بين الأطباء الستة عشر الذين يصرِّحون بإجراء الإجهاض، ثمانية أطباء لا يقبلون التدخُّل إلا خلال الشهرين الأوّلين من عمر الحمل. في حين يقبل ثلاثة أطباء التدخل حتى نهاية الشهر الثالث، واثنان فحسب لا يقبلان التدخُّل إلا مُبكِّرًا جدًا، قبل نهاية الشهر الأول من الحمل. أما بالنسبة إلى الأطباء الثلاثة الذين لم يحددوا عمرًا للحمل، فقد اعتبروا أن ما يعنيهم بشكل رئيس ليس عمر الحمل بل أسباب التدخل. فقد يقبلون بالتدخل خلال الثلث الثاني من عمر الحمل (حتى نهاية الشهر السادس)، بالاتفاق مع الوالدَين، في حال وجود تشوهات خلقية كبرى أو أمراض وراثية عالية الخطورة. والحقيقة أن أسباب الإجراء تحتل أهمية كبيرة لدى جميع الأطباء الممارسين له – لا تقل بحال من الأحوال عن أهمية عمر الحمل. فمن بين الأطباء الستة عشر الموافقين على الممارسة، واحد من اثنين يقبل التدخُّل عند الطلب، وأيًا تكن الأسباب. ويقول هؤلاء إنهم يستقبلون حالات متنوعة جدًا، فقد يلجأ الزوجان إلى الإجهاض في حالة الحمل في أسرة كبيرة العدد، وقد يطلبونه وليس لديهم سوى طفل واحد (بمعنى أن الإجهاض يأخذ هنا دور وسيلة مباعدة بين الحمول)، كما توجد حالات طلب إجهاض لفتيات في أعمار صغيرة، بعد تجربة حمل خارج مؤسسة الزواج... إلخ.

بناء عليه، فإن نصف عدد الأطباء الذين يعلنون قبول هذا الإجراء إنما يقبلون القيام به في جميع الحالات السابقة. أما النصف الثاني فيقول برفض التدخل إلا ضمن حدود ما يُجيزه القانون، أي في حال وجود خطر مباشر على حياة السيدة. مع ذلك، وبمتابعة الإجابات، نجد أن هؤلاء الأطباء أنفسهم – باستثناء واحد فحسب – لا يستبعدون إمكان التدخّل للإجهاض في حالة التشوهات الخلقية الكبرى، وهي حالة لا يذكرها القانون السوري. وقد عبّر أحد الأطباء عن الأمر كالتالي: «يجب الفصل بين الاعتقادات الشائعة وبين واقع معاناة الأهل مع أطفال بتشوهات كبيرة. لقد دعانا الله إلى المعرفة، أولَم نقرأ في القرآن الكريم: ﴿**وقل ربِّ زدني علما**﴾[16]، هذا العلم إنما يهدف إلى تحسين حياتنا وحياة أبنائنا». ولعل ما يميز هذه الملاحظة هو أنها صدرت عن طبيب لا يقبل ممارسة الإجهاض المُتعمَّد «على الطلب»، ولكنه يرى في الوقت ذاته أن القانون السوري، عندما لا يأخذ في الاعتبار حالات التشوهات الخلقية الكبيرة، يبقى بعيدًا ليس عن واقع حياة الناس اليومية فحسب ولكن أيضًا عن الدين ذاته. أضف إلى ذلك أن رفض الأطباء إجراء الإجهاض «على الطلب» لا يعني بالضرورة التزامهم التام النص القانوني الرسمي. فلم يذكر سوى واحد من بينهم مسألة وجود لجنة من ثلاثة أطباء آخرين لاتخاذ قرار بشأن خطورة الحمل على حياة السيدة، ومصادقة قرار الإجهاض أو رفضه.

من بين الستة عشر طبيبًا الذين يُجرون الإجهاض إذًا، يلتزم واحد حرفيةَ الإطار القانوني. بالمقابل، ثمانية من الأطباء يجرونه «تحت الطلب» وسبعة آخرون يجرونه بشروط يحددونها بأنفسهم. هذه المجموعة الأخيرة تقع في موقع وسط بين الممارسة «تحت الطلب» والممارسة القانونية الصرف. فالشروط التي يلتزمها هؤلاء الأطباء السبعة هي من دون شك أكثر صرامة بكثير من ممارسةِ «تحت الطلب»، ولكنها في الوقت نفسه أكثر مرونة بكثير من ممارسة في إطار النص القانوني.

أخيرًا، لا بد من التوقف عند ملاحظة في غاية الأهمية وردت لدى جميع الأطباء الستة عشر المُمارسين الإجهاض. فقد أشار هؤلاء جميعًا – وعلى

(16) القرآن الكريم، «سورة طه،» الآية 114.

اختلاف معايير عمر الحمل وأسباب الإجهاض التي يقبلون بها – إلى أنهم لا يقبلون على الإطلاق بإجراء الإجهاض على طلبٍ من السيدة الحامل وحدها. فموافقة «الرجل» لازمة ومُلزِمة (موافقة الزوجٍ، أو على الأقل موافقة والد السيدة أو شقيقٍ لها). وحتى حين يستقبل الأطباء سيدة تطلب إجهاض حمل حدث خارج الزَواج، فهم يطلبون على الأقل حضور من يفتَرض به أن يكون الأب البيولوجي للجنين وموافقته.

كان لأهمية هذه الموافقة حضورًا لدى جميع الأطباء من دون استثناء، لا بل إن المسألة بدت – بشكل ولغة طرحها – وكأنها مدعاة فخر لدى بعضهم: «لا أقوم على الإطلاق بإجهاض سيدة دون حضور الزوج أو أحد الأقارب المباشرين كالأب أو الأخ»، هذا شكل العبارة التي لخّصت ما يريد الأطباء قوله؛ لكأن مثل هذا التأكيد هو وسيلة يدفع بواسطتها الأطباء عن أنفسهم – بشكل مباشر أو غير مباشر – إحدى أهم التُّهم التي يروِّج لها معادو الإجهاض، والقائلة بأن قبول الأطباء بالإجراء يُشجِّع العلاقات الجنسية خارج الزواج، ويقود إلى الانحلال الأخلاقي.

ب ـ انتشار ممارسة الإجهاض المتعمّد ووسائل هذه الممارسة وأماكنها

في استمارة الأسئلة الموجَّهة إلى الأطباء، طلبنا ممن يقول بإجراء الإجهاض المُتعمَّد أن يبين تواتر حدوث هذا الإجراء، وأين يُجرى، وبأي وسائل.

أوصلت النتائج إلى الاستنتاج بتركُّز نسب الممارسة الأهم لدى عدد قليل من الأطباء، في حين لا يُجري الآخرون تدخّلات محدودة من هذا النوع. فمن بين الستة عشر طبيبًا الذين يمارسون الإجهاض، يجري ثلاثة أطباء على الأقل ثمانية تدخلات في الشهر الواحد. وأربعة أطباء يُجرون بين أربع إلى خمس عمليات إجهاض شهريًا، وستة أطباء يحصون أقل من أربع حالات في الشهر. وذكر طبيب واحد أن الأمر يحدث نادرًا، ولم يشأ طبيبان تقديم تقدير عددي[17].

---

(17) ليس مُستبعدًا، بحسب الملاحظات المستنِدة إلى الحوارات العامة، أن تكون نسب ممارسة هذين الطبيبين الإجهاض مرتفعة.

الجدول (7-2)

التوزع المُطلق للأطباء بحسب عدد تدخلات الإجهاض التي يمارسونها شهريًا

عدد الإجهاضات المُتعمّدة شهريًا	عدد الأطباء
أقل من أربعة	6
أربعة إلى ثمانية	4
أكثر من ثمانية	3
أخرى (تُذكَر)	1
غير مبيّن	2
المجموع	16

من جانب آخر، تُبيِّن الإجابات أن أغلب حالات الإجهاض تُجرى باعتماد التجريف[18] وتحدث في المستشفيات الخاصة. مع ذلك، ومع بدء انتشار الحبوب المُجهِضة، ما عاد الطباء يستبعدون اللجوء إليها (إذ ذُكرت تسع مرات في إجابات الأطباء، مقابل خمس عشرة مرة للتجريف)؛ ولكن بشرط أن يكون الحمل في بداياته المُبكِّرة جدًا (أي قبل إتمام الشهر الأول)، وأن تسمح بذلك الحالة الصحيَّة العامة للسيدة[19]. الجدول التالي يُلخِّص هذه النتائج:

---

(18) وهو ما يتوافق مع نتائج «دراسة الاحتياجات غير الملبّاة في مجال تنظيم الأسرة» التي أظهرت أن 87 في المئة من السيدات اللواتي لجأن إلى الإجهاض اعتمدن الإجهاض بالتجريف. انظر: تقرير دراسة الاحتياجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة، ص 19.

(19) يُذكر أن «دراسة الاحتياجات غير الملبّاة» وجدت أن نحو 9 في المئة من حالات الإجهاض جرى باستخدام الحبوب المُجهِضة. انظر: المصدر نفسه، ص 19.

الجدول (7-3)

التوزع المُطلق والنسبي لإجابات الأطباء عن وسائل وأماكن ممارسة الإجهاض المُتعمّد

الوسائل المُجهِضة	عدد الإجابات*	النسبة المئوية	مكان الإجراء	عدد الإجابات*	النسبة المئوية
التجريف	15	94	عيادة خاصة	4	25
الطريقة الدوائية	9	56	مستشفى عام	4	25
أخرى	-	-	مستشفى خاص	14	88
غير مُبيَّن	1	6	مستوصف	-	-
			أخرى	-	-

(*) يمكن أن يستخدم الطبيب وسائل عدة، وأن يمارس في أمكنة عدة، الأمر الذي يُفسِّر تجاوز مجموع الإجابات للعدد الكلي للأطباء (البالغ 16 طبيبًا).

من جانب آخر، وعلى الرغم من محدودية عدد الأطباء الذين جُمعت المعلومات عن طريقهم، فإن الدراسة تمكّن من تسليط بعض الضوء على العلاقة بين عدم قانونية الإجراء من جهة ومردوديته المادية من جهة أخرى. فبإجراء التجريف، خصوصًا في المستشفيات الخاصة، يضمن الطبيب كسبًا ماديًا ليس بالقليل. حيث تبلغ تكلفة العملية نحو ستة آلاف ليرة سورية[20] قد تزيد أو تنقص قليلًا تبعًا للمستشفى الذي تُجرى فيه، وتكون التكلفة أقل إذا أُجريت العملية في العيادة الخاصة بالطبيب. كما أن شهرة الطبيب قد تؤدي دورًا في تحديد التكلفة.

في هذا السياق، يمكن تفسير العدد المحدود من عمليات الإجهاض التي تُجرى في المستشفيات الحكومية بعدم قانونية الفعل من جهة، وبالمردود المادي الناتج من الإجراء في مشافٍ خاصة، وذلك لكلٍّ من الطبيب والمستشفى

(20) قيمة تقريبية أوردها بعض السيدات، الأمر الذي يعني أن العملية تتجاوز في تكلفتها حدود الدخل الشهري المتوسّط للمواطن السوري، والذي قدّرته هيئة التخطيط والتعاون الدولي التابعة لرئاسة مجلس الوزراء بنحو 4120 ليرة سورية في بداية الألفية الثالثة. انظر الموقع الإلكتروني: <http://www.planning.gov.sy/index.php?act=553&cat=35&First=&Last=&CurrentPage=&src=search&Part=&Keywords>.

من جهة أخرى. أضف إلى هذا وذاك ضعف الثقة - لدى نسبة من المواطنين - بأهلية القطاع الصحي الحكومي. تجدر الإشارة أخيرًا إلى أن الأطباء الأربعة الذين ذكروا أنهم يقومون بالإجهاض في مستشفى حكومي هم من الأطباء الذين يقولون بعدم القيام بالعملية إلا في حال وجود خطر على صحة المرأة.

إن غياب الضبط القانوني والرقابة على ممارسة الإجهاض المُتعمّد يضعان النساء والأزواج تحتِ رحمة سوق مُكلِفة. الأمر الذي يُفسِّر وقوع محاولاتِ للإجهاض بعيدًا عن أُطر الخدمات الصحية، ومن دون أي إشراف تخصصي. وبناء عليه سألنا جميع الأطباء (ممن يمارسون الإجهاض أو لا يمارسونه) هل يستقبلون في عياداتهم حالات لسيدات يعانين أعراض مضاعفات إجهاض مُتعمَّد، حتى وإن لم تُصرِّح السيدة بذلك. وكانت النتائج قريبة إلى الإجماع، إذ أجاب ثلاثة وثلاثون طبيبًا من بين مجموع الأطباء التسعة والثلاثين بـ «نعم» عن هذا السؤال، وأربعة عشر طبيبًا من بين الأطباء الستة عشر مُمارسي الإجهاض، وتسعة عشر من بين الثلاثة والعشرين غير الممارسين له. يتوزّع تواتر استقبال مثل هذه الحالات كالتالي:

الجدول (7-4)

توزُّع إجابات الأطباء عن سؤال في شأن تواتر استقبالهم (في عياداتهم) لحالات مضاعفات إجهاض متعمَّد تمّ خارج إطار الرعاية الطبية

هل تتلقون في عيادتكم حالات لسيدات يعانين من اختلاطات تبدو لكم نتاج محاولة إجهاض فردية (من دون مساعدة طبية) وإن لم تُصرِّح السيدة بذلك؟ وفي حال الإجابة بنعم، ما هو تواتر وصول مثل هذه الحالات (شهريًا)							
نعم						لا	المجموع
≤ 1	2-5	≥ 6	نادرًا جدًا	غير محدد	المجموع		
14	10	4	2	3	33	6	39

يكشف الجدول (7-4) عن نتائج لافتة وفي غاية الأهمية. إذ يبيِّن وجود تواتر ليس بالقليل للممارسة «الفردية» للإجهاض المُتعمّد. فمن بين مجموع الأطباء التسعة والثلاثين الذين أجابوا عن أسئلتنا، قال ثلاثة وثلاثون إنهم يستقبلون في عياداتهم حالات تشير إلى مضاعفات إجهاض مُتعمَّد جرى خارج

نطاق الرعاية الصحية. ومع أن أغلب الأطباء لا يستقبلون إلا حالة واحدة أو أقل شهريًا (42 في المئة منهم)، إلا أن عشرة أطباء من بين الثلاثة والثلاثين (أي 30 في المئة) يستقبلون بين حالتين إلى خمس حالات شهريًا. ولم يقُل سوى طبيبين أن تواتر هذه الحالات نادر جدًا[21]. بالمقابل، يستقبل أربعة أطباء ست حالات أو أكثر شهريًا.

أما بالنسبة إلى الفئات العمرية الأكثر حضورًا في مثل هذه الاختلاطات، فلم يُشِر الأطباء بالمجمل إلى أعمار من دون غيرها، بل أجمعوا على أن الحالات تلاحظ في مختلف الأعمار، صغيرة أكانت أم كبيرة.

تنبّه هذهِ الأرقام إلى حجم الخطر الذي تتعرَّض له هؤلاء النساء اللواتي يحاولن التخلُّص من حمولهن بمفردهن أو بمساعدة أشخاص غير مؤهَّلين. وقد أشار الأطباء إلى أن أعدادًا كبيرة منهن تصل أخيرًا إلى العيادات بعد المرور بتجربة مريرة ومعاناة قد تطول أو تقصر، وبعد التعرُّض لمخاطر تراوح بين طفيفة ومُهدِّدة للحياة. وتوقّف عدد من الأطباء بإلحاح وتفصيل عند هذه المسألة التي يرون فيها قضية صحة عامة. نقرأ مثلًا في ملاحظات أحد الأطباء: «يجب ضبط الإجهاض بحيث يمارسه الطبيب دائمًا، وذلك من أجل تجنُّب حالات الإصابات الإنتانية العالية الخطورة التي تصل إلى العيادات والمستشفيات بسبب محاولات التخلُّص من الحمل في شروط صحية سيئة للغاية».

الحقيقة أن الأطباء (ممن يمارسون الإجهاض أو لا يمارسونه) قد أجمعوا على ضرورة ضبط الظاهرة بصرامة أكبر، وإن اختلفوا بالطبع في الآليات. فأولئك الذين يوافقون على إجراء الإجهاض أرادوا ضبطًا له في إطار قانون يُشرِّعه وينظِّم ممارسته. أما الأطباء الذين يقولون برفض الإجهاض فيرغبون في تطبيقٍ حقيقي لنصوص القوانين الراهنة لتجنُّب الحالات اللاشرعية. في ما يلي عرضٌ لملاحظات طبيبين برأيين متعارضين:

- كتب طبيب يرفض الإجهاض: «بالرغم من وجود التشريعات المانعة، فإن الإجهاض يُجرى في العيادات وفي غيرها من الأماكن، وفي شروط

(21) نقصد بـ «نادر جدًا» هنا عدم استقبال أكثر من حالة واحدة أو حالتين سنويًا.

ليست دائمًا مثالية. لذلك وجب مراقبة ومنع حدوث هذه الممارسة».

- كتب طبيب يوافق على الإجهاض: «يمنع القانون الإجهاض على الورق وليس على أرض الواقع، وهذا المنع لا يعمل إلا على زيادة حالات الإجهاض التي تحدث في شروط صحية سيئة وعالية الخطورة، وهو ما تشهد عليه الأعداد الكبيرة من اختلاطات الإجهاض التي نتلقاها في المستشفيات والعيادات».

أشار الأطباء بالإجماع إلى الازدياد المطّرد في حالات الطلب على الإجهاض، وكذلك إلى إصابات ومضاعفات الإجهاض خارج نطاق الرعاية الطبية. بعضهم أرجع ذلك إلى الفقر والصعوبات المعيشية، والبعض الآخر فسّره بضعف استخدام وسائل منع الحمل (الحديثة خاصة) أو بنقص المعرفة في هذا المجال (وهو ما يتسبب في ارتفاع نسب الفشل وأخطاء الاستخدام). في المقابل، لم يتردد عددٌ من الأطباء معارضي الإجهاض في تفسير هذه الزيادات بالتراجع الأخلاقي والديني، وبانعدام الحياء وضعف الحشمة وبعدم احترام قيم المجتمع وتقاليده.

في الخلاصة، أيًا تكن اختلافات آرائهم في قوانين الإجهاض، أجمع الأطباء على الأقل على وجود مشكلة ممارسةٍ عالية الخطورة للإجهاض المُتعمَّد ضمن شروط صحية سيئة. وأشار العديد منهم إلى مشكلة جديدة نسبيًا تتعلق بالإجهاض الدوائي الذي يثير بحد ذاته خلافًا وجدلًا بين أوساط الأطباء والصيادلة.

ج ـ الطريقة الدوائية: بين الأطباء والصيادلة

بالعودة إلى إجابات الأطباء، وجدنا أنه سبق لتسعة من بين ستة عشر طبيبًا يمارسون الإجهاض أن استخدموا الطريقة الدوائية لتحريضه. إلا أن الأطباء التسعة أكدوا جميعًا شرطين رئيسين لتطبيق هذه الطريقة، وهما العمر المبكّر جدًا للحمل، وحالة السيدة الصحية. لا بل أثارت الطريقة الدوائية في الإجهاض ردات فعل لدى جميع الأطباء المستجيبين، أكانوا ممن يوافقون على الممارسة أم لا. إذ اتفقوا جميعًا على خطورة ظاهرة «الإجهاض الذاتي» الجديدة

هذه، المعتمِدة على تناول أقراص دواء مأخوذة مباشرة من الصيدليات. وفقًا للتقديرات العامة، ترجع هذه الظاهرة إلى أواخر عام 2006، حين بدأ عدد من الصيادلة بإحضار أقراص الـ Cytotec Misoprostol 200 mg بطريق «غير قانوني»، وعمدوا إلى بيعها بشكل حر، من دون وصفة طبية أو أي نوع من أنواع الرقابة.

يحدِّد الأطباء أبعاد المشكلة في أن عددًا غير قليل من الصيادلة (الذين يجلبون الدواء ويبيعونه بغير وصفة طبية) ليسوا فعليًا على معرفة كافية بشروط تعاطيه. أشار أحد الأطباء على سبيل المثال إلى أنه منذ بدء انتشار الدواء «لا نتوقف عن استقبال حالات لسيدات يعانين بشدة بسبب تعيينٍ غير دقيق لآليات تعاطي الدواء، أو لأن الدواء ببساطة لم يكن ملائمًا لحالتهن الصحية الأساسية». كما نبّه طبيب آخر من خطورة اتساع انتشار هذه الطريقة في الأرياف، الأمر الذي سيكون له ولا بد نتائج صحية كارثية في المستقبل: «يقوم صيادلة ومعاونو صيادلة ببيع هذه الأدوية في الأرياف، ويرفقونها بأدوية أخرى غرضها الأساس معالجة بعض المشكلات الهضمية (ولكن لها أثرًا جانبيًا مُجهِضًا). هذا البيع يتم دون دراسة الحالة الصحية العامة للسيدة، ودون تحديد ما إذا كانت هنالك تداخلات دوائية ذات خطورة؛ والنتيجة أننا نتلقى في المستشفيات حالات إسعافية لسيدات في وضع من الخطورة يضع حياتهن نفسها على المحك». ويذهب طبيب ثالث إلى أبعد من ذلك فيرمي على عاتق الصيادلة بكل ثقل مشكلة الإجهاض في البلاد: «إن المشكلة الرئيسية للإجهاض في سورية هي الصيادلة. لقد أصبحت السيدة في بلادنا قادرة على شراء الـ Cytotec من أي صيدلية وبسعر معقول جدًا وإجهاض نفسها بالتالي، إن الـ Cytotec يُباع في بلادنا بنفس سهولة بيع أقراص الباراسيتامول!».

لن نعيد هنا سرد جميع التعليقات التي حصلنا عليها من الأطباء عن الإجهاض الدوائي. فجميعها بالمجمل تدور على خطورة هذه الظاهرة وضرورة ضبطها ومراقبة بيع الأدوية المُجهِضة، بحيث لا تُباع إلا بناءً على وصفة طبية.

من المعروف والمتعارف عليه أن البيع في الصيدلات السورية لا يختلف كثيرًا عن البيع في «دكاكين البقالة»، بمعنى واحد هو أن شراء الأدوية ليس محصورًا مطلقًا بالوصفات الطبية، ويمكن أن يُباع كل شيء بالتوافق بين

الصيدلاني والـ «زبون». ومن النادر جدًا أن يرفض صيدلاني إعطاء الأدوية بسبب غياب الوصفة الطبية[22].

لاستكمال الصورة، قمنا بجمع معلومات من بعض الصيدليات (اثنتا عشرة بالمجمل) عن توافر الحبوب المُجهضة ومصدرها وإمكان شرائها. وجاءت النتائج متوافقة مع ملاحظات الأطباء. فحين طلبنا شراء حبوب مُجهِضة من دون طرح أسئلة أو ذكر موضوع بحث ودراسة (في أربع صيدليات بتوزعات جغرافية مختلفة) اقترح الصيادلة دواء الـ Cytotec بالتزامن مع دواء آخر يدعى Obargin[23]. وأشار الصيادلة إلى ضرورة أخذ الـ Cytotec لمدة ثلاثة أيام (200 ملغ، ثلاث مرات في اليوم)، متبوعًا بحقنة Obargin. وراوح سعر بيع حبة الـ Cytotec الواحدة بين 35 و45 ليرة سورية، بحسب الصيدلية. هنالك حاجة لشراء تسع حبات وسطيًا، بتكلفة تبلغ إذًا بين 315 ليرة و405 ليرات سورية. وهي تكلفة ضئيلة جدًا إذا ما قورنت بتكلفة تدخل طبي، بما أن مجرد زيارة عيادة طبيب خاص تُكلِّف على الأقل 500 ليرة سورية[24]، الأمر الذي يفسّر بعضًا من النجاح الذي بدأ يحققه هذا الدواء.

بالمقابل، حين ذهبنا بمجموعة أسئلة (وليس بطلب شراء) إلى الصيدليات، كان التعامل أكثر تحفُّظًا. فمن بين ثماني صيدليات زرناها، صرّح صيدلاني واحد فحسب ببيعه الأدوية المُجهِضة بوصفة طبية أو من دونها. كما نفى أحد الصيادلة تمامًا وجود هذه الأدوية قائلًا: «لا يوجد لدينا أي نوع من أنواع الحبوب المُجهِضة، ومثل هذه الأدوية نادرًا ما تُباع». أما الصيادلة الستة المتبقّين، فأجابوا عن أسئلتنا في شأن أسماء الأدوية ومصادرها، لكنهم أكدوا جميعًا أنها لا تُباع على الإطلاق بغير وصفة طبية.

تُظهر هذه التجربة إشكالية المسألة التي تتقاطع فيها «مصالح» السيدات أو الأزواج من جهة مع «مصالح» الصيادلة من جهة أخرى. فبالنسبة إلى

---

(22) هذا الواقع ينتج من، ويرتبط مباشرة بغياب شبه تام لمنظومة التأمين الصحي، الأمر الذي يجعل زيارة الطبيب مكلفة، والاستطباب بشراء الأدوية أقرب إلى متناول المواطن السوري العادي.

(23) اسم الدواء العلمي هو: Methylergometrine maleate، ويباع على شكل حقن.

(24) وفق الأسعار السائدة خلال مرحلة الدراسة.

الأزواج – حتى بالنسبة إلى السيدة وحدها – فإن شراء دواء للإجهاض من الصيدلية مباشرة هو بالتأكيد إجراء أقل تكلفة وأقل «تعقيدًا» من أي خيار آخر. فالصيادلة لا يُكثرون من طرح الأسئلة، وفي حال كون السيدة وحدها لا يطلبون موافقة الزوج – كما هو حال الأطباء. في الجانب الآخر، يحقِّق الصيادلة أرباحًا لا يمكن تجاهلها من بيع هذه الأدوية غير الخاضعة لرقابة أو لضريبة، بما أنها «مُهرَّبة». وبالفعل، تطابقت إجابات الصيادلة عن مصدر حبوب الـ Cytotec إذ أكدوا أن الدواء لا يتم تصنيعه ولا استيراده رسميًا في سورية، وتصنِّعه شركة بريطانية[25]. أما بالنسبة إلى حُقن الـ Obargin فهي مصنَّعة محليًا وتُستخدم في حالات مرضية عدة (لا علاقة لها بالإجهاض).

أخيرًا، طرحنا سؤالًا عن تواتر الطلب على الأدوية المُجهضة، فراوحت إجابات الصيادلة بين: نادرًا جدًا (إجابة واحدة)، مرات عدة في العام (إجابة واحدة)، مرة واحدة شهريًا (أربع إجابات)، مرتين إلى ثلاث مرات في الشهر (إجابتين).

2- حجم الممارسة وفقًا لسجلات المستشفيات الحكومية

تمتاز بيانات المستشفيات الحكومية بدقة جيدة، بما أننا حصلنا عليها بشكل مباشر من سجلات المستشفيات وأرشيفها [26]؛ إلا أنها تعاني بالمقابل مشكلة عدم توحيد المصطلحات المستخدَمة، إذ يرجع إلى الطبيب وحده قرار تسمية الحالات التي يستقبلها المستشفى، وأسباب قبول المريضة. بكلمات أخرى، في حالة الإجهاض، يرجع إلى الطبيب وحده أن يُسجِّل قيامه بتجريف من أجل تحريض الإجهاض (إجهاض مُتعمّد)، أو قيامه بتجريف لبقايا إجهاض كان قد بدأ مُسبقًا في مكان آخر، أو بتجريف بسبب النزف (الناتج أو غير الناتج من إجهاض مُتعمّد)... إلخ. وبناء عليه يجب الانتباه إلى أن الحالات المُسجَّلة كإجهاض متعمَّد قد لا تُمثِّل إلا جزءًا من الحالات الفعلية. فلا شيء يُلزِم الطبيب تسجيل الإجهاض المُتعمَّد على أنه كذلك، وفي ظل

(25) يجري الحصول عليه عبر دول عديدة كالأردن والإمارات العربية المتحدة... وخصوصًا لبنان.

(26) خلافًا لما هو عليه الحال في بيانات المستشفيات الخاصة، حيث لم يُسمَح لنا بمراجعة السجلات بأنفسنا.

الشروط الاجتماعية والقانونية الضاغطة، قد يلجأ الأطباء إلى تسجيل الحالة على أنها تجريف بسبب موت الجنين، أو بسبب النزيف، أو بسبب إجهاض عفوي؛ في وقتٍ يجرون فيه في الواقع تجريفًا لإجهاض مُتعمَّد. وبالمقابل، فإن النساء اللواتي يصلن إلى المستشفى إسعافيًا بعد تحريض إجهاضٍ من دون إشراف طبي قد لا يُصرِّحن دائمًا بذلك. ولهذا السبب صنّفنا - بمساعدة المختصين - الحالات التي «قد تكون حالات إجهاض متعمَّد» وسُجِّلت غير ذلك. بعد استخلاص جميع هذه الحالات من سجلات المستشفَيين الحكوميين[27]، واجهتنا من جديد مشكلة التسميات والاصطلاحات. إذ كثيرًا ما يعتمد المستشفَيان تسميات مختلفة لحالة واحدة. لذلك اخترنا أن نحلِّل المعطيات المُتاحة من كل مستشفى على حدة، قبل أن نقدِّم في الختام عرضًا تركيبيًا لنتائجها.

أ ـ تحليل السجلات: المستشفى الحكومي رقم (1)

يزوِّدنا هذا المستشفى بالمعطيات الأكثر تنظيمًا على الإطلاق من بين كل ما تمكَّنا من جمعه من معلومات، وتشمل بيانات شهرية لعام 2006 كاملًا، بالإضافة إلى الأشهر من كانون الثاني/ يناير إلى آب/ أغسطس من عام 2007. يقدِّم الجدولان الملحق (7-2) والملحق (7-3) في الملحق تلخيصًا لهذه البيانات[28]، ويظهِران من جهة أن هذا المستشفى يستقبل نحو مئة وستين ولادة شهريًا[29]، ومن جهة أخرى فإن المتوسط الشهري لعدد الحالات المُسجَّلة كعمليات تجريف أو إجهاض (مُتعمّد أو عفوي) هو بحدود 12.8 من الحالات لعام 2006 و11.3 لعام 2007. إلا أن تواتر هذه الحالات يختلف باختلاف التعريف الذي يتبنّاه الطبيب عند تسجيل الحالة. يعرِض الشكل (7-2)

(27) يمتلك أحد المستشفَيين خدمة مخصصة للتوليد وأمراض النساء، وجراحتها مستقلة تمامًا عن بقية خدمات المستشفى، الأمر الذي يسّر الوصول إلى المعلومات المطلوبة. أما في حالة المستشفى الثاني، فتوجد سجلات شهرية تتضمَّن جميع الحالات التي يستقبلها في جميع المجالات، ومن مجموع الحالات هذه قمنا باستخراج كل ما يتعلق بالولادة والإجهاض.

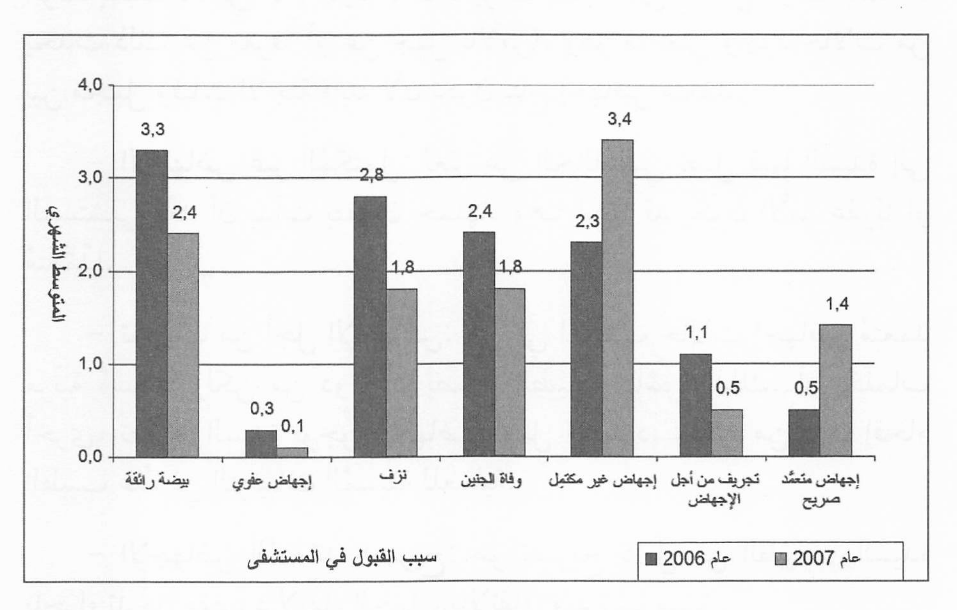
(28) انظر ص 599-602 من هذا الكتاب.

(29) بلغ المتوسط الشهري لعام 2006 (163.4) ولادة، والمتوسط الشهري لعام 2007 (159) ولادة.

المتوسطَ الشهري لعدد حالات التجريف والإجهاض المسجَّلة خلال الفترات المدروسة من عامَي 2006 و2007.

الشكل (7-2)

المتوسط الشهري لحالات التجريف أو الإجهاض المسجّلة في أحد المستشفيات الحكومية باللاذقية تبعًا لأسباب القبول في المستشفى (2006 - 2007)



لا تحمل حالات كـ «الإجهاض العفوي» أو «البيضة الرائقة»(30) أي احتمالٍ لوجود إجهاضات متعمدة غير معلَنة، لذا سنستبعد الحالتين من قراءتنا اللاحقة. أما بالنسبة إلى ما تبقّى من أسباب - تظهر على الشكل البياني - فيمكن عرض الملاحظات التالية عنها:

- **النزف** (المتبوع بتجريف حصرًا): يمكن أن يكون نتاج مشكلة طبية نسائية ما، ويمكن أن ينتج أيضًا من إجهاض متعمّد. من الوارد إذًا أن يسجِّل الطبيب الحالة على أنها تجريف ناتج من نزف، من دون تحديد إن كان منشأ

(30) البيضة الرائقة: هي بيضة ملقحة توقف انقسامها مبكرًا، لا يمكن رؤية جنينٍ أو سماع نبض، وغالبًا ما تُجهض عفويًا.

النزف إجهاض متعمّد أم لا. لذلك فإن مثل هذه الحالات قابلة لأن تكون (في جزء منها) نتاج إجهاض متعمَّد.

- **وفيات الأجنّة**: لها أيضًا أسباب عدة، قد ترتبط بإرادة السيدة أو لا ترتبط بها. فالجنين قد يتوفى بتأثير حالات مَرضية، وخصوصًا في حال ضعف المتابعة الطبية (كالسكري، ارتفاع ضغط الدم، فقر الدم الحاد... إلخ). وقد يتوفى أيضًا بفعل صدمات عنيفة (مقصودة أو غير مقصودة). كما قد تحدث الوفاة بسبب تعاطي الأم أدوية ذات تأثيرات سُميّة على الحمل (وهنا أيضًا قد يحدث ذلك عن معرفة أو عن جهل بالأمر). وهو ما يعني وجود حالات من بين مجمل وفيات الأجنة قابلة لأن تكون نتاج إجهاض متعمّد.

- **الإجهاض غير المُكتمِل**: يُعبِّر عن الحالة التي تصل فيها السيدة إلى المستشفى بعد أن بدأت بفقدان حملها، وهنا أيضًا قد يكون الأمر عفويًا أو مُتعمَّدًا.

- **تجريف من أجل الإجهاض**: هي في الأغلب حالات إجهاض مُتعمَّد مرتّبة مُسبقًا، ولكن من دون أن يُصرِّح الطبيب مباشرة بذلك. أو بكلمات أخرى، تُصرّح السيدة بوجود إجهاض حملٍ مقصود، ولكن من دون إقحام الطبيب علنًا في الترتيبات المُسبَقة للعملية.

- **الإجهاض المُتعمّد الصريح**: هو تصريح كامل من الطبيب والسيدة بإجراء تدخُّل مقصود لإنهاء الحمل، بالاتفاق وبترتيب مسبَق.

يقدِّم الشكل التالي (7-3) عرضًا مقارنًا لتواتر الحالات الكليّة، والحالات «القابلة لأن تنتج عن إجهاض متعمّد»، ثم حالات الإجهاض المُتعمّد المُعلَنة والصريحة[31].

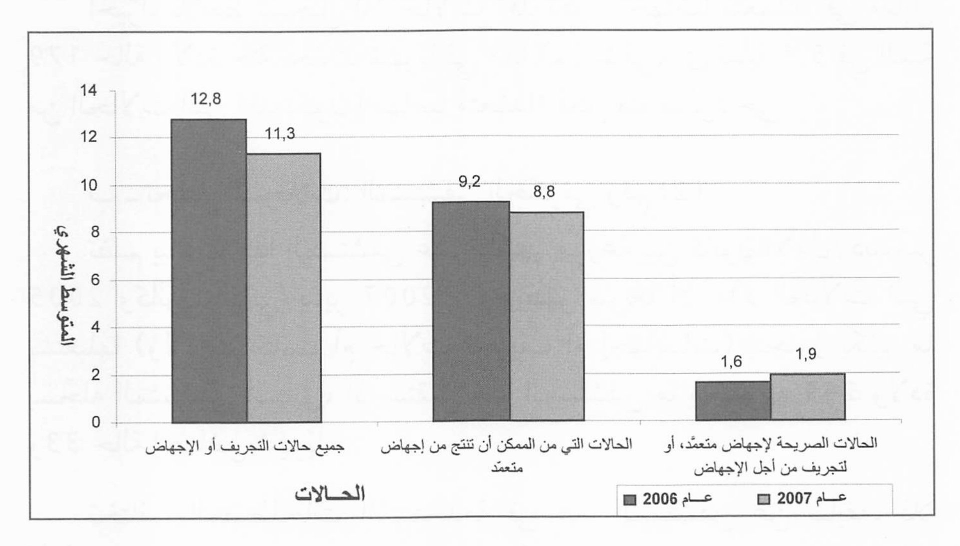
تسجِّل نتائج الشكلين (7-2) و(7-3) حدوث انخفاض طفيف في مجمل حالات الإجهاض بين عامَي 2006 و2007، إذ انخفض المتوسط الشهري للحالات المُسجَّلة من 13 إلى 11 حالة تقريبًا. من جانب آخر، سجّل عدد الحالات التي «تحمل احتمالًا بأن تكون إجهاضًا مُتعمّدًا» انخفاضًا طفيفًا،

(31) نذكر أن القيم هنا تعبِّر عن متوسط شهري لعام 2006، وللنصف الأول من عام 2007.

مقابل ارتفاع طفيف في عدد حالات الإجهاض المُتعمَّد الصريحة. إذ بلغت هذه الأخيرة ما مجموعه 19 حالة لعام 2006 كاملاً، مقابل 15 حالة للأشهر الثمانية الأولى من عام 2007، أي إن المتوسط الشهري لعام 2007 (البالغ 1.9 من الحالات) تجاوز بقليل المتوسط الشهري لعام 2006.

الشكل (7-3)

المتوسط الشهري لحالات التجريف أو لحالات الإجهاض المسجّلة في أحد المستشفيات الحكومية باللاذقية (2006 - 2007)



بالعودة إلى الشكل (7-2)، نلاحظ أنه من بين مجمل الحالات المرتبطة بإجهاض أو تجريف، فإن حالات الإجهاض غير المُكتمِل، والإجهاض الصريح، هي وحدها التي شهِدَت ارتفاعًا لمتوسط حالاتها المسجَّلة بين عامَي 2006 و2007، إذ ارتفع المَتوسط الشهري للإجهاضات غير المكتملة من 2.4 إلى 3.4 من الحالات، وتضاعف المتوسط الشهري للإجهاض الصريح ثلاث مرات تقريبًا، بارتفاعه من 0.5 إلى 1.4 بين هذين العامَين.

بالنسبة إلى حالات الإجهاض غير المكتمِل، فإن جزءًا منها هو بالتأكيد نتاج إجهاض عفوي[32]. إلا أن الارتفاع بمعدل حالة شهريًا يمكن أن يتعلق -

(32) عند تسجيل الإجهاض غير المُكتمِل، قلما يحدد الأطباء إن كان عفويًا أم لا.

جزئيًا على الأقل – بازدياد اللجوء إلى الإجهاض الدوائي الذي يرجع إلى نهاية عام 2006 وبدايات عام 2007 بالذات. سيكون من المتوقّع إذًا أن تستقبل المستشفيات، وبتواتر أكبر من ذي قبل، سيدات بدأن إجهاضًا دوائيًا، من دون أن تنجح المحاولة تمامًا.

بالمقابل، يمكن تفسير ارتفاع عدد حالات الإجهاض الصَّريح بارتفاع في حالات الإجهاض المُتعمَّد بحد ذاتها. كما أنه قد ينتج من تراجع التحفُّظ تجاه الإجراء، الأمر الذي يدفع الأطباء إلى التصريح به أكثر فأكثر.

أخيرًا، نلاحظ تسجيل 10 حالات «قد تكون إجهاضًا مُتعمدًا» في مقابل 179 حالة ولادة حيّة تحدث شهريًا في هذا المستشفى، أي نسبة 5.6 في المئة من الحالات التي «قد تكون إجهاضًا مُتعمَّدًا» لكل مئة مولود حي.

ب ـ تحليل السجلات: المستشفى الحكومي رقم (2)

تضم بيانات هذا المستشفى عشرة أشهر موزعة بين كانون الأول/ ديسمبر 2005 وكانون الثاني/ يناير 2007[33]. ويظهر سريعًا أن عدد الحالات التي يستقبلها (ولادات أكانت أم حالات تجريف أم إجهاضات) يتجاوز بكثير ما يسجِّله المستشفى السابق، إذ يستقبل هذا المستشفى ما مجموعه 249 ولادة و33 حالة إجهاض شهريًا.

تختلف المصطلحات المُستخدَمة في هذا المستشفى عن سابقه، فلا يُسجَّل إجهاض مُتعمَّد صريح (بالمعنى المذكور في المستشفى السابق، أي بمعنى إنهاء الحمل بالاتفاق بين الطبيب والسيدة)، كما يعتمد المستشفى بعض المصطلحات الإضافية كالتالي:

- **إجهاض في طور الحدوث**: للإشارة إلى وصول السيدة إلى المستشفى بعد بدء عملية الإجهاض، وفي أثناء «خروج» الجنين فعليًا. هي إذًا حالة قد تكون عفوية أو مُتعمَّدة.

- **التجريف متعدِّد الأسباب**: وهي حالات التجريف غير المحددة السبب، فهي إذًا إما نتيجة مشكلة صحية ما لدى السيدة، أو نتيجة إجهاض عفوي أو مُتعمَّد.

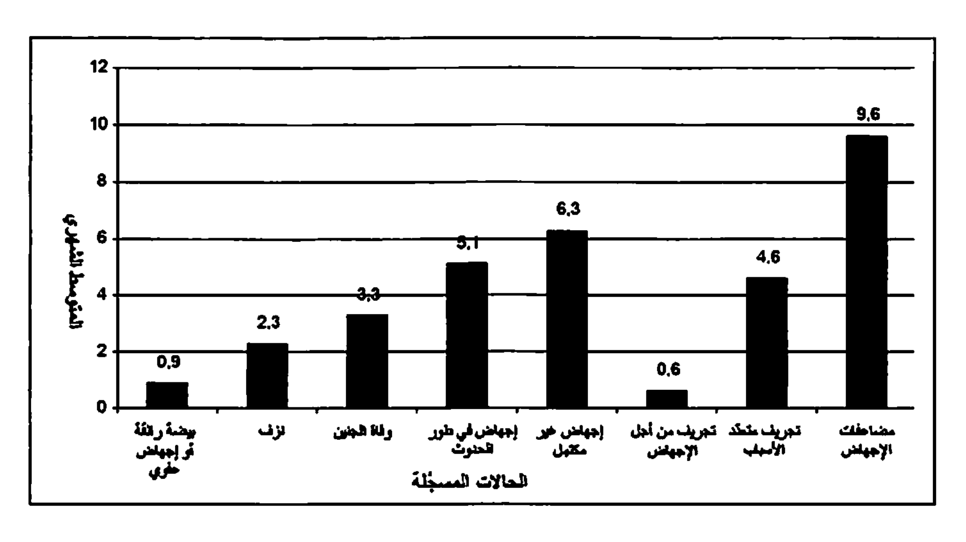
(33) الجدول الملحق (7–4)، ص 603–604 من هذا الكتاب.

- مضاعفات الإجهاض: هي الحالة التي تصل فيها السيدة إلى المستشفى وهي تعاني مضاعفات إجهاض مُتعمَّد، سواء أبدأ هذا الإجهاض طبيب في عيادة طبية، أم حدث بمساعدة قابلة قانونية، أم قامت به السيدة وحدها.

يعرض الشكل (7-4) التواترَ الشهري المتوسط لمختلف الحالات التي يستقبلهاَ هذا المستشفى. ولا تتيح البيانات المجال لمقارنة التواتر الشهري على امتداد سنوات عدة[34]. إلا أنها تلفت على الأقل إلى كثرة تردُّد الحالات المسمَّاة «مضاعفات إجهاض» مقارنةً بغيرها، إذ يستقبل هذا المستشفى وسطيًا عشر حالات من هذا النوع شهريًا؛ وهو رقم يعكس تمامًا مشاهدات الأطباء في شأن الانتشار الواسع لمحاولات الإجهاض في شروط «ليست مثالية» إن لم تكن سيئة تمامًا، بحيث ينتهي الأمر بالسيدة في المستشفى، مع حدوث مضاعفات تتفاوت في الشدة ودرجة الخطورة.

الشكل (7-4)

المتوسط الشهري لحالات التجريف أو لحالات الإجهاض المسجّلة في أحد المستشفيات الحكومية باللاذقية (بضعة أشهر بين نهاية 2005 وبداية 2007)



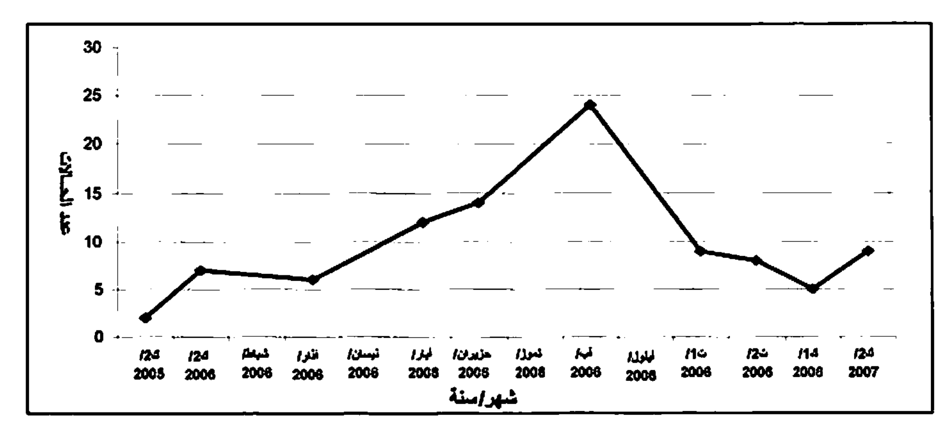
(34) لا نملك لكل من عامَي 2005 و2007 إلا معطيات متعلقة بشهر واحد، وهي قيم لا تكفي لتمثيل المتوسط الشهري للعام بمجمله.

نظرًا إلى أهمية أعداد مضاعفات الإجهاض هذه، قمنا بتمثيل تغيراتها الشهرية بيانيًا (الشكل 7-5).

يظهِر المنحنى البياني نزوعًا طفيفًا إلى ارتفاع عدد الحالات المسجَّلة بين شهر كانون الأول/ ديسمبر من عام 2005، وشهر كانون الثاني/ يناير من عام 2007. كما يتركّز أكبر تواتر لمضاعفات الإجهاض المُستقبَلة في المستشفى خلال فصل الصيف، خاصة في آب/ أغسطس الذي يشهد ذروة لافتة باستقبال المستشفى لـ 24 سيدة باختلاطات إجهاض في هذا الشهر وحده. من المحتمل جدًا أن تكون الإجازة الصيفية (التي كثيرًا ما يأخذها الأطباء في هذا الشهر) سببًا في هذا الازدياد الملحوظ. ولا سيما أن ممارسة الإجهاض تخصّ بعض الأطباء دون غيرهم، الأمر الذي يفسِّر ارتفاع احتمال أن تواجه السيدة صعوبة في الوصول بسرعة، خلال هذا الشهر، إلى طبيب يقبل أن يقوم بالإجهاض، خصوصًا إذا ما تعلق الأمر بالنساء في الأرياف.

الشكل (7-5)

التواتر الشهري لحالات مضاعفات الإجهاض المسجّلة
في أحد المستشفيات الحكومية باللاذقية
(بضعة أشهر بين نهاية 2005 وبداية 2007)



لا شك في أن هذه النقطة الأخيرة – المتعلقة بمكان الإقامة – تحمل أهمية خاصة. إلا أننا لا نمتلك في دراستنا الراهنة الأدوات الكافية لتقديمها وتحليلها. فمن جهة، هي غير موجودة في معطيات المستشفَيَين الحكوميين

التي بحوزتنا[35]. ومن جهة أخرى، فإن إجراء مثل هذا التحليل يفترض أكثر من مجرد دراسة سجلات المُستشفيات. إنه يتطلب إجراء البحث مباشرة في الأرياف، وذلك في المستوصفات وعيادات الأطباء في الريف، وهذا الشكل من التحليل المُقارَن ليس من بين أهداف بحثنا.

لنلاحظ في الختام أن هذا المستشفى الحكومي الثاني يتلقّى شهريًا 13 حالة «قد تكون» إجهاضًا متعمَّدًا أو «هي بالفعل كذلك» في مقابل كل مئة ولادة حية تحدث فيه (بلغت 6 في المئة في المستشفى الأول). وهو ما يؤدي إلى نسبة نهائية تبلغ نحو 9 في المئة لمثل هذه الحالات (مقابل كل مئة ولادة حية) لكلا المشفَيَين.

على الرغم من أننا لا نهدف مطلقًا هنا إلى إجراء دراسة مقارنة لمختلف المتغيرات التي قد تؤثر في الممارسة «غير القانونية» للإجهاض المُتعمَّد؛ سنتوقف مع ذلك، وإن يكن بإيجاز، عند متغير واحد فحسب وهو عمر السيدة. والغاية هي معرفة إن كانت الممارسة تمسّ بالتساوي - أم لا - سيدات في مراحل مختلفة من حياتهن الإنجابية.

ج ـ أثر العمر في ممارسة الإجهاض المتعمّد

في أثناء جمع المعلومات من الأطباء، أشار هؤلاء بالمجمل إلى أن حالات الإجهاض ومضاعفاته تمس السيدات باختلاف أعمارهن. هذا الإجراء قد يشاهَد إذًا - بحسب الأطباء - لدى فتيات وقع حملهن خارج الزواج كما لدى سيدات تجاوزن الأربعين من أعمارهن، وجدن أنفسهن أمام حمل غير متوقع وغير مرغوب فيه، غالبًا بسبب نقص المعرفة بوسائل منع الحمل، أو إهمالها، أو عدم توافرها.

---

(35) في أحد هذين المستشفَيين، جرت العادة أن يُسجَّل مكان الإقامة في الأرشيف. ولكن عندما نقِلت بيانات الأرشيف وحُوّلت إلى قاعدة بيانات إلكترونية، لم تنقَل المعلومات عن هذا المُتغيِّر ففُقِد بشكل شبه كامل. المثال الوحيد الذي حصلنا عليه يتعلق بالحالات المُسجَّلة في آذار/ مارس من عام 2006، ويشمل 36 حالة كليّة تتضمن إجهاضات أو تجريفًا، كانت 25 حالة منها لسيدات من المدينة، و11 حالة لسيدات من الريف. وتجاوزت أعداد النساء الحضريات - لهذا الشهر - أعداد الريفيات في جميع الحالات المسجَّلة ما عدا حالة واحدة هي وفاة الجنين (انظر الجدول الملحق (7-5)، ص 604-605 من هذا الكتاب). بدت لنا حدود هذا المثال أضيق من أن تؤخذ في الاعتبار.

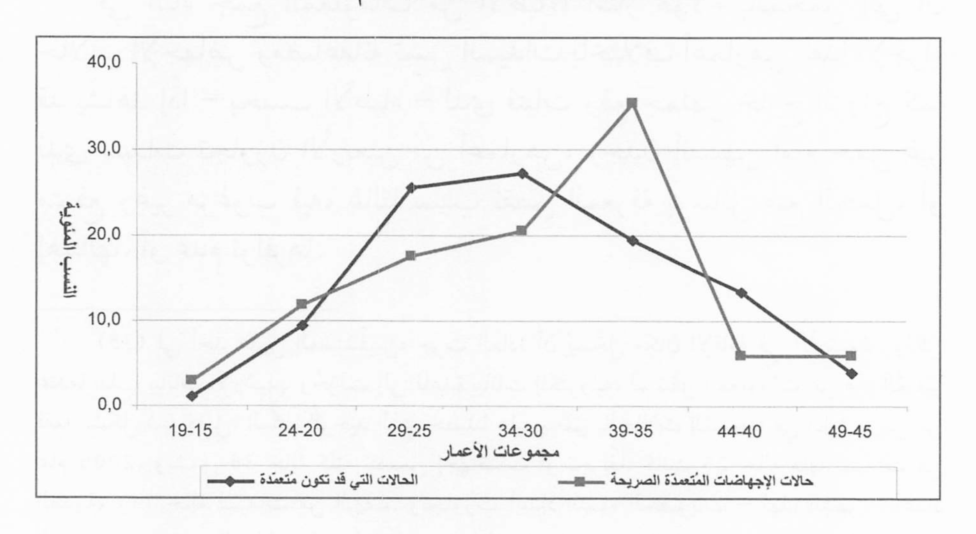
للتحقق من هذه الملاحظات، عمدنا إلى تحليل المعطيات العمرية في سجلات المستشفَين، وتوصّلنا إلى النتائج التالية في شأن التوزعات العمرية - المطلقة والنسبية - للسيدات اللواتي استقبلهن المستشفى بحالات مرتبطة بالإجهاض:

(1) أثر العمر: المستشفى الحكومي الأول

يمثّل الشكل البياني (7-6) التوزع النسبي لجميع السيدات اللواتي قدِمن إلى المستشفى خلال عام 2006، وما بين كانون الثاني/ يناير وآب/ أغسطس من عام 2007[36]. هؤلاء النساء كُنّ جميعًا في سن الإنجاب (15-49 عامًا بالسنوات المكتمِلة). سنطرح فرضية تجانس الوفيات وحركة الهجرة بينهن (أي إننا نفترض عدم وجود تباينات كبيرة بينهن في الوفيات وحركة الهجرة)، الأمر الذي يقود إلى اعتبار أثر الانتقاء (Effet de sélection) محدودًا يمكن إهماله.

الشكل (7-6)

التوزع النسبي للسيدات اللواتي قُبلن في المستشفى الأول بحسب أعمارهن وطبيعة الحالة (المتعلقة بالإجهاض) لعام 2006، وللأشهر الثمانية الأولى من عام 2007



(36) انظر أيضًا الجدول الملحق (7-6)، ص 605 من هذا الكتاب.

يرسم منحنى الحالات التي «قد تكون مرتبطة بإجهاض مُتعمّد» مسارًا مشابهًا لمنحنى الخصوبة العمرية، بحدود دنيا للقيم تتركز في الفئات العمرية «المتطرّفة»، الأدنى والأعلى؛ وبحدود عليا للقيم تتركز في الأعمار 25-29 و30-34 عامًا بالتحديد. تمثّل السيدات المنتميات إلى هاتين الفئتين العمريتين ما نسبته 26 و27 في المئة من مجموع السيدات اللواتي استُقبلن بحالات «قد تكون مرتبطة بإجهاض متعمَّد». بناء عليه، فإن أكثر من نصف الحالات التي استقبلها المستشفى تخص سيدات تراوح أعمارهن بين 25 و34 عامًا. يجب ألا ننسى بطبيعة الحال أن هذه النسب تتضمن بلا ريب حالات لا علاقة لها بالإجهاض المُتعمّد، ولا تتجاوز كونها مؤشرًا شديد العمومية إلى ما قد تكون عليه الظاهرة.

تتضمن هذه الحالات مضاعفات إجهاض، كما تشتمل على حالات إجهاض مُتعمّد أجراها الطبيب بالفعل، من دون أن تُسجَّل كذلك. وهي تشمل بالإضافة إلى ما سبق حالات إجهاض عفوي لم يسمِّها الطبيب بدقة. الأمر الذي يضعنا من جديد أمام المشكلة الرئيسة المتعلقة بالمصطلح، وضبطه، وبالتالي ضبط تسجيل الحالات بدقة وبلا لبس. فغياب مثل هذا التسجيل الدقيق والموحد هو الذي يجعلنا نتساءل، أمام تسجيلٍ لحالةٍ ما تحت مُسمى «إجهاض في طور الحدوث»، هل كان هذا الإجهاض «عفويًا في طور الحدوث»، أم «مُتعمَّدًا في طور الحدوث»؟

بناء عليه فإن المنحنى الثاني على رسمنا البياني، والذي يُظهِر حالات الإجهاض المُتعمَّد الصريحة - يبدو أكثر فاعلية في تقديم الصورة اللازمة عن توزعات الظاهرة عمريًا، على الرغم من عدم شموليته جميع حالات الإجهاض المُتعمّد التي يستقبلها المستشفى.

يميل منحنى الإجهاض المُتعمّد الصريح إلى الارتفاع التدريجي بين الأعمار 15-19 و30-34 عامًا، قبل أن يبلغ ذروته في الفئة العمرية 35-39 عامًا، ثم يهبط حتى سن الـ 40 عامًا، ليستقر بعدها. هكذا فإن الإجهاض المُتعمّد يتركز بالتحديد في الفئة العمرية 35-39 عامًا، لأن 35 في المئة من

السيدات اللواتي لجأن إلى الإجهاض المتعمّد الصريح في هذا المستشفى ينتمين إلى هذه الفئة العمرية. في حين لا تتجاوز نسبة السيدات في الأعمار الأكبر من 40 عامًا الـ 6 في المئة من مجموع السيدات، وتبلغ نسبة صغيرات السن (15-19 عامًا) حوالى 3 في المئة فقط.

يمكن - جزئيًا على الأقل - تفسير تركُّز حالات الإجهاض المتعمد الصريح في الأعمار 35-39 عامًا بحدوث حالات حمل غير مرغوب فيها لدى سيدات ما زلن يتمتعن بخصوبة وقدرات إنجابية جيدة، ولكنهن سبق وأنهين (في معظم الحالات) بناء أسرهن. تراوح أسباب هذه الحمول غير المرغوب فيها بين فشل وسيلة منع الحمل المُستخدَمة، أو إهمال في الاستخدام. إن احتمال أن تلجأ سيدات في هذه الفئة العمرية إلى التخلص من حمل غير مرغوب فيه يبدو أكبر من احتمال حدوث ذلك لدى شابات أصغر سنًا، لأنهن من جهة قد استكملن في الأغلب بناء أسرهن، ولأنهن من جهة أخرى أقل انصياعًا لإلزامات ورغبات أفراد العائلة الكبيرة تجاه هذا الأمر (خصوصًا عائلة الزوج)، مقارنة بالنساء الأصغر سنًا، من دون أن يعني ذلك بطبيعة الحال أنهن يمتلكن الخيار والسيطرة عليه على الدوام؛ إذ ستُظهر معطيات المستشفى الثاني أنهن لسن على الإطلاق بمنأى عن الممارسات «غير القانونية» و«غير الصحية» للإجهاض المتعمّد، وعن مضاعفات هذه الممارسات.

(2) أثر العمر: المستشفى الحكومي الثاني[37]

في هذا المستشفى، لا يتم التصريح مطلقًا عن الإجهاض المُتعمَّد (كإجراءٍ بالاتفاق بين الطبيب والسيدة). لهذا السبب، لا يظهر على الشكل (7-7) سوى الحالات التي «قد تكون مرتبطة بإجهاض مُتعمّد»، وكذلك الحالات المُسجّلة على أنها مضاعفات إجهاض.

يأخذ كلا المنحنَيين مسارًا واحدًا، مع وجود انزياح طفيف في الأعمار. تتركّز مضاعفات الإجهاض في الأعمار 25-39 عامًا، حيث نجد أن 68 في

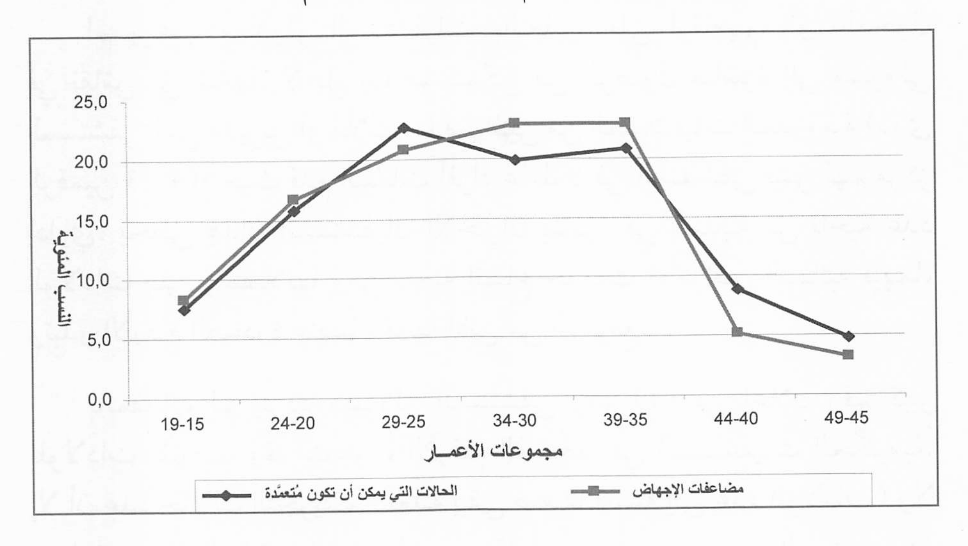
(37) انظر أيضًا الجدول الملحق (7-7)، ص 606 من هذا الكتاب.

المئة من السيدات اللواتي دخلن المستشفى لمضاعفات إجهاض ينتمين إلى مجموعة الأعمار هذه التي تتركز فيها الخصوبة أيضًا.

بالمجمل، فإن حالات الإجهاض الصريح، وكذلك مضاعفات الإجهاض، تتوزّع بتجانسٍ إلى حد كبير بين مختلف الفئات العمرية التي تتركز الخصوبة فيها، مع زيادةٍ طفيفة في الفئة العمرية 35-39.

الشكل (7-7)

التوزع النسبي للسيدات اللواتي قُبلن في المستشفى الثاني بحسب أعمارهن وطبيعة الحالة (المتعلقة بالإجهاض) خلال بضعة أشهر موزعة بين نهاية عام 2005 وبداية عام 2007



3- ملاحظات في المستشفيات الخاصة

مثلما أشرنا سابقًا، لم تُتح لنا المستشفيات الخاصة إلا وصولًا محدودًا إلى بيانات شديدة العمومية، ومن المرجح أن تكون قيمها أدنى من الواقع. وتغطي هذه البيانات مراحل زمنية متنوعة جدًا، لذلك سنعتمد لبناء المقارنات على متوسط الحالات الشهرية (الجدول 7-5)[38].

(38) تفاصيل البيانات معروضة في: الجدول الملحق (7-8)، ص 606-608 من هذا الكتاب.

الجدول (7-5)

المتوسط الشهري لحالات الولادة والتجريف في المستشفيات الخاصة

المستشفيات	ولادة (مولود حي)	تجريف	النسبة المئوية (تجريف/ مولود حي)
مستشفى خاص رقم (1)	270	24	8.9
مستشفى خاص رقم (2)	58	48	82.8
مستشفى خاص رقم (3)	21	4	19.1
مستشفى خاص رقم (4)	17	5	29.4

لم يرغب مسؤولو المستشفيات بالتعليق على أرقامهم، أو بالدخول في نقاش في شأنها. لا بل إننا لم نتمكن من الوصول مباشرة إلى مسؤولي المستشفى (من مديرين أو مُلّاك...) في اثنين من المستشفيات المدروسة (ذوي الرقمين 3 و4)؛ حيث قدم البيانات أفراد عاملون في المستشفى ليس لهم مركز إداري. يحظى هذان المستشفَيان الأخيران بشهرة في المدينة من ناحية عدد الولادات التي يستقبلانها ومن ناحية اتساع خدمات الأمراض النسائية فيهما، وتبدو الأرقام الصادرة عنهما وكأنها أدنى من المتوقع.

بالمقابل، لم يتردد مسؤولو المستشفى رقم (1) في إعلان رقم كبير للولادات يقارب، وقد يتجاوز، الأرقام المُسجَّلة في المستشفيات الحكومية. إلا أن عدد حالات التجريف المعلَنة يبقى ضعيفًا (نسبة إلى عدد الولادات) ولا يتجاوز وسطيًا الـ 24 حالة في الشهر. وقد أوضح أحد مسؤولي المستشفى أن عدد حالات الإجهاض المُتعمّد لا يتعدى الـ 6 حالات سنويًا، وهي لا تحدث إلا في حالة الضرورة القصوى. وقال: «إن المبدأ الذي يسير عليه المستشفى يقوم على رفض أي إجهاض متعمّد دون أسباب طبيّة (أي دون وجود خطر شديد يتهدد حياة الأم)، مع ذلك، هنالك حالات اجتماعية صعبة (كحالات حمل ناتجة عن اغتصاب فتيات صغيرات، أو زنى محارم وغيرها من الحالات النادرة جدًا) نوافق أمامها على إجراء الإجهاض، بعد محاولة إقناع الأسر بالعدول عنه، وبعد أن نطلب إليهم أخذ بعض الوقت للتفكير».

للتحقق من هذه المعلومة – وفي غياب أي مصدر آخر للمعلومات – قمنا بسؤال أطباء لا يمارسون عملهم في هذا المستشفى. جاءت الآراء منقسمة، فقال بعضهم إن هذا المستشفى بالفعل لا يقبل بإجراء ما «لا يقبله الدين». في حين قال آخرون على العكس إن مسألة الدين ليست إلا غطاء لممارسات واسعة للإجهاض خارج القانون. وأشاروا إلى حالات لعشرات السيدات أجهضن «على الطلب» في هذا المستشفى، تمكّنا من التحقق من خمس منها فحسب، وهي إجهاضات حدثت خلال النصف الأول من عام 2007؛ الأمر الذي يتعارض إلى حد ما مع ما قاله أحد مسؤولي المستشفى. ومن جديد، يحيلنا هذا كله على مشكلة تسجيل المعطيات الطبية. فمن الوارد تمامًا أن يتفق الطبيب مع السيدة (في العيادة الخاصة) على إجراء الإجهاض، ثم يقوم بالإجراء في المستشفى الخاص من دون أن يُسجِّله أنه إجهاض مُتعمّد.

لا يختلف هذا الواقع كثيرًا بين مستشفى خاص وآخر. ففي العديد من المستشفيات الخاصة – إذ لم نحصل على بيانات وبالتالي استُبعد المستشفى المعني من الدراسة – وُوجهنا بمُبرِّر رفض تقديم البيانات نفسه، والقائل بأن المستشفى لا يقبل بإجراء إجهاضات مُتعمَّدة. وفي الوقت ذاته ذُكر هذا المستشفى (في روايات السيدات، وفي الأحاديث العامة) كمُستقبِلٍ محتمل لحالات كهذه (وإن لم يكن من المستشفيات الشهيرة بذلك). وهو ما يضعنا أمام احتمالَين: إما أن إدارة مثل هذا المستشفى ليست على علم بالفعل بممارسة الإجهاض المُتعمّد الذي يَسهُل تسجيله بمُسمَّيات طبية أخرى، وإما أنها تعرف بالأمر، لكنها تُبقي نفسها بعيدة عنه (لكونه ممنوعًا قانونيًا على الأقل) وتترك المجال للأطباء للقيام بالعمليات، ويكتفي المستشفى بالانتفاع من أرباحها المادية.

أخيرًا، وحده المستشفى رقم (2) قال باستقبال حالات تجريف تقارب عدد الولادات شهريًا. وهو في الواقع واحد من المستشفيات الشهيرة بإجراء الإجهاض المتعمّد بكثرة، والتي تستقبل بعض أهم الأطباء في المدينة في هذا المجال. أحد مسؤولي المستشفى أوضح أن الأغلبية العُظمى من حالات التجريف المُسجَّلة (البالغة 48 حالة شهريًا) ترجع بالفعل إلى إجهاضات مُتعمَّدة.

تبيّن حالة البيانات التي جُمعت في المستشفيات الخاصة مقدار الصعوبات التي تواجه مثل هذه المحاولة البحثية، ومدى حساسية إنجازها. مع ذلك، فإن الأمثلة التي قدّمتها بيانات المستشفيات الخاصة، وأيًا يكن حجم نواقصها، تؤدي إلى القول بوجود انتشار واسع نسبيًا للإجهاض المُتعمَّد - ويمكن أن نتوقّع أرباحًا مادية كبيرة منه - في مستشفيات القطاع الخاص.

في مقابلة مع أحد الأطباء، أجاب ببعض الانفعال: «ما دامت الحكومة لا تأخذ هذا الموضوع على عاتقها، من خلال إجراء إحصاء دقيق وصحيح ودون مراوغة لمدى انتشار هذه الممارسة، وما دمنا نقبل باستمرارية الأمر سرًا أو علنًا دون ضوابط دقيقة، ودون أن نعرف - على الأقل - ما هو العدد الحقيقي للسيدات السوريات اللواتي يتوفين سنويًا بسبب مضاعفات إجهاض مُتعمَّد بلا إشراف طبي، فإننا نسير نحو أزمة حقيقية في الصحة العامة!». أثبتت تجربتنا التطبيقية هذه - استكمالًا لتعليق الطبيب - مقدار الصعوبات التي تحول دون أن نتمكن من تقديم عرض دقيق وبالأرقام لظاهرة يلحظها ويعرف بوجودها الجميع، لكن أحدًا لا يسعى بجدية كافية إلى جعلها محورًا رئيسًا في الدراسات المتعلقة بالصحة العامة في البلاد.

4- بعض الملاحظات لسيدات معنيات بالممارسة

إذا كانت المستشفيات الحكومية تميل إلى تجنُّب عرض حقائق بالأرقام عن ظاهرة الإجهاض المُتعمَّد لأسباب مالية أو قانونية، فإن السيدات اللواتي عشن التجربة ينزعن كذلك إلى تجنُّب التطرُّق إليها، وإن يكن لأسباب مختلفة تمامًا. ربما يكون أهمها الشعور بالذنب الذي كثيرًا ما يترافق مع مثل هذه الممارسة، خاصة في المجتمعات المحافظة، يُضاف إليه العديد من الذكريات التي لا تُشكِّل بمجملها تجربة سارّة، وتدعو بالتالي إلى محاولة النسيان. أضف إلى هذا وذاك أن السيدة قد تتحفّظ عن الحديث في الأمر إذا كان زوجها لا يعلم به، أو إذا كان على علم بالإجراء، ولكنه لا يرغب في مناقشته علنًا مع الآخرين، ويُفضِّل الاحتفاظ به سرًا، أو على الأقل منسيًا.

لعلنا نستطيع القول إن أكبر التناقضات - على المستوى الاجتماعي - تظهر في هذه المرحلة من الدراسة. إذ تغير الموقف من الإجهاض المُتعمَّد بالفعل في المجتمع السوري باتجاه مزيد من الانفتاح. إلا أن كثيرًا من التحفُّظ

ما زال يعتري أي طرح أو مناقشة لهذه الممارسة، ولا سيما عند الحديث عن التجارب الشخصية للأفراد. وهنا تكمن صعوبة جمع شهادات مكتملة عن التجارب الشخصية للأسر، في وقت يكفي فيه أن نطرح سؤالًا بسيطًا عن الموضوع لنجد رجالًا ونساء مستعدين للحديث عن العديد من التجارب التي عاشها «الآخرون».

في نهاية المطاف، جمعنا شهاداتٍ من ثماني سيدات[39]، ولم يكن اختيارهن عشوائيًا، بل مقصودًا تمامًا إذ يمثلن فئات اقتصادية - مهنية ومستويات تعليمية وفئات عمرية (وبالتالي انتماءات إلى أجيال) متنوعة. ومن غير الوارد هنا بطبيعة الحال اعتبار هذه الحالات الفردية للسيدات المستجيبات ممثِّلة لمجموع السكان. يكمن الهدف من جمع هذه الشهادات وعرضها في إغناء ما قدَّمته مصادر المعلومات السابقة - على محدوديتها - وفي اقتراح آليات عملٍ جديدة لجمع المعلومات التفصيلية عن الظاهرة عبر مقابلات مفتوحة تُمكن من رسم صورة متكاملة عن مختلف العناصر الفاعلة في الظاهرة في خطوة واحدة.

سيتركز اهتمامنا في ما يأتي على خصائص السيدات، وعلى أسباب اللجوء إلى الإجهاض المُتعمَّد، وعلى الوسائل المُتَّبعة في الإجهاض. أما ما يتعلق بردات فعل المحيط الاجتماعي والفريق الطبي فسيُناقَش لاحقًا في هذا الفصل.

إن شهادات السيِّدات التي تُضاف إلى العديد من الحكايات التي جمعنا عنها ملاحظات منظمة، تقود إلى الاستنتاج أن ممارسة الإجهاض المُتعمَّد ليست حديثة. فالكثير من التجارب ترويها - أو تُروى عن - سيدات تجاوزن الخمسين والستين، لا بل بلغنَ الثمانين من العمر. ولعلّ أهم ما يميز تجارب الأجيال الجديدة عن تجارب الأجيال القديمة (لنقُل أجيال السيدات البالغات عند الدراسة 50 عامًا فما فوق)[40] هو الدَّور المتزايد الحضور للكوادر الطبية في الإجراء، على مرّ الأجيال.

---

(39) في الملحق (7-9) عرض تفصيلي لشهاداتهن، ص 608-618 من هذا الكتاب.

(40) يرجع تاريخ ميلاد هؤلاء السيدات إلى ما قبل منتصف الخمسينيات من القرن العشرين. وبالتالي عشنَ الجزء الأهم من حياتهن الإنجابية (لنقل بين عمر 15 و39 عامًا) بين بداية السبعينيات وبداية التسعينيات.

في شهادة سيدتين يتجاوز عمر الواحدة الخمسين عامًا[41] اقتصر دور الطبيب على استقبال السيِّدة بعد قيامها بالإجهاض بنفسها أو بالتعاون مع القابلة[42]. وتوضّح ملاحظات هاتين السيدتين أن مقدار الخوف والتحفظ والصعوبات التي تعرضن لها أشد بكثير مما عاشته الأجيال اللاحقة. علّقت سيدة تقارب السَّبعين على الأمر بروح ساخرة: «نعم، في وقتكم هذا تستطيعون الذهاب إلى الطبيب وطلب الإجهاض بكل بساطة، فأنتم تفعلون ما يحلو لكم وما عاد يخيفكم شيء! أما نحن؟ أن نذهب في أيامنا إلى طبيب ليُجهِضنا؟ هكذا صراحة؟! في زماننا كان يكفينا سعادة الوصول إلى طبيب ليعالج جيدًا وهذا كل شيء!».

تغيرت الأمور إذًا، إلا أنه من الصَّعب تحديد نقطة أو حتى مرحلة بداية تبنّي «عادات» جديدة بالنسبة إلى الإجهاض المُتعمَّد. ولن نجافيٍ الحقيقة إذا قلنا إنه حتى في الأجيال القديمة، وجِد الإجهاض المُتعمَّد المؤطَّر طبيًا، لكنه كان على الأرجح يخصّ نسبًا محدودة من السيِّدات القادرات – لأسباب اجتماعية أو مالية – على الوصول إليه دون غيرهن.

لجأت النساء في الأجيال القديمة، ولا زلن يلجأن اليوم، إلى الإجهاض المُتعمَّد للتخلُّص من حمول لا يرغبنَ فيها. ما اختلف ويختلف بشكل أساس هو الوسائل المتبعة والشروط المحيطة بالممارسة. والفرق في الواقع عظيم بين الإجهاض «بشرب المياه الملوثة المُجمَّعة في الأركيلة» أو «بتوجيه ضربات عنيفة إلى البطن» وبين التوجه إلى طبيب لترتيب موعد وإجراء تجريف، تحت التخدير، في أحد المستشفيات. وجدت النساء – ويجدن دائمًا – طرائق للتخلُّص من حمول لا يرغبن فيها، ما يختلف إذًا هو الطريقة المستخدَمة لذلك، ومعها مقدار المخاطر التي تتعرَّض لها السيدة، وكذلك مقدار الألم والمعاناة الناتجين منها.

على الرغم من محدودية إمكانيات محاولتنا الاستطلاعية التجريبية هذه،

(41) الشهادتين رقم (4) و(8)، ص 611-612 و617-618 من هذا الكتاب.

(42) المقصود هنا القابلة «غير القانونية»، أو ما يُعرَف باللهجة العامية بالـ «داية». وهي سيدة غير مؤهَّلة رسميًا لأعمال التوليد وما شابهها من أمور تتعلّق بالصحة النسائية ولكنها ذات خبرة في الأمر، وتتخذه مهنة.

إلّا أنها تُمكِّن من أن نعرف – أوليًا على الأقل – أننا في واقع لا تزال تتعايش فيه معًا أكثر الطرائق تقليدية وأكثرها حداثة وتطورًا في مجال الإجهاض المُتعمَّد؛ كما أنها تسلِّط الضوء على ضرورة البدء بالفعل في بناء أبحاث متكاملة في هذا المجال، عبر مسوح تخصصية، وعلى نطاق واسع.

إذا كانت أيامنا هذه تشهد وصول أعداد متزايدة من السيدات إلى فرص إجهاض بطرائق حديثة وآمنة، فإن أعدادًا أخرى من السيدات – لا نظنها بالقليلة – ما زالتْ تقوم بما قامت به الأمهات والجدات. لعل النقطة المُشتركة هنا هي أن جميع هؤلاء يتحركن ضمن إطار قانوني واحد يمنع الإجهاض المُتعمَّد ويعاقِب عليه، في وقت تغيَّر فيه الإطار الاجتماعي المحيط بهذه الممارسة كثيرًا. إذ أمكنت ملاحظة تسامح متزايد – وإن يكن على استحياء – تجاه هذه الممارسة على المستوى المجتمعي العام، الأمر الذي يمنح السيدات حظوظًا أكبر في الوصول إلى طرائق حديثة وآمنة لإنهاء الحمل من جهة، ويقود إلى ارتفاعٍ – موقتٍ على الأقل – في حجم الممارسة من جهة أخرى.

يحلّ التجريف في المرتبة الأولى من بين وسائل الإجهاض الأكثر استخدامًا (وغالبًا ما يجري في المستشفيات الخاصة)، كما ورد ذكر الطريقة الدوائية التي كثيرًا ما تنتهي بمضاعفات تؤدي بالسيدة إلى العيادات أو المستشفيات. هذا وقد ذكِرت القابلة في عدد من الشهادات والملاحظات بوصفها صاحبة دور «أولي» في بدء عملية الإجهاض، وغالبًا ما تعلق الأمر بالقابلات «غير القانونيات» (الداية) اللواتي لا يمتلكن مؤهلًا علميًا أو مهنيًا، ولكنهن يمارسن الإجهاض المنزلي، كما يمارسن الولادات المنزلية، مع ما تحمله هذه الممارسة من مخاطر تتمثل بالتحديد في الإصابة بالتهابات حادة بسبب سوء شروط النظافة والتعقيم.

تختلف طرائق الإجهاض المُتعمَّد وشروطه إذًا باختلاف «حال» السيدة، ويرتبط هذا الأخير بشكل مباشر بداعي الإجهاض، وبدور الزوج ومشاركته في اتخاذ القرار.

تتنوَّع أسباب الإجهاض تنوعًا كبيرًا بالطبع، وهو ما تشهَد عليه روايات السيدات وإجابات الأطباء. ولكن أيًا تكن الأسباب، عندما يتخذ الزوج قرار

الإجهاض، أو كلا الزَّوجين معًا، فإن السيدة تكون أقل عرضة لأن تُجهض في أوضاع سيئة. أضف إلى ما سبق أن دعم الزوج قرار الإجهاض يساعد السيدة في مواجهة انتقادات محتملة من المحيط الاجتماعي، طبيًا أكان أم عائليًا.

رابعًا: الإجهاض المتعمّد في الأذهان

تمكنّا من خلال الملاحظات السابقة من تسجيل حضورٍ لظاهرة الاجهاض المُتعمَّد وانفتاحٍ عليها وقبولٍ بها ملحوظين، من دون أن يعنيَ هذا على الإطلاق إمكان القول بأن هذه الممارسة أصبحت مقبولة بالمطلق. إذ ما زالت شريحة واسعة من السكان، ومن الأطباء، ترفض الإجهاض ولينَ التعامل مع ممارسته. وكذلك الأمر على مستوى الأسر التي تلجأ إلى الإجهاض، إذ لا يبدو اتخاذ القرار سهلًا، ولا يتم ببساطة أو يحظى بإجماع يسير.

يجري الإجهاض المُتعمَّد (بإشراف طبي أو من دونه) في مختلف فئات المجتمع. ويبقى السؤال: كيف يُتلقى هذا الإجراء، وما هو مدى التسامح معه؟

1- لماذا يُرفض الإجهاض المتعمّد: ردات فعل أطباء النسائية على الممارسة وتشريعاتها القانونية

في أثناء جمع المعلومات من الأطباء - وبالتحديد أولئك الذين يرفضون (أو يُصرِّحون برفض) الإجهاض المُتعمَّد - طرحنا سؤالًا، كثيرًا ما أثار نقاشًا مفتوحًا، عن أسباب هذا الرفض. لم يكتفِ أي من الأطباء بذكر سبب واحد، فالأسباب متعددة. منها الأخلاقية التي تُشبِّه الإجهاض المُتعمَّد بالقتل، ما دام الحمل لا يشكل خطرًا على حياة الأم. ومنها الاجتماعية، العائدة إلى اعتقاد الطبيب بأن هذه الممارسة مرفوضة ويُنظر إليها في المجتمع نظرة سلبية. وأخيرًا الأسباب الدينية، القائمة على فكرة أن الديانتين (الإسلامية والمسيحية) تجرِّمان هذا الفعل.

أجمع الأطباء إذًا على ذكر هذه الأسباب الثلاثة لرفض الإجهاض. أضف إلى ذلك أن اثنين فحسب من بين الأطباء الـ 23 رافضي الإجهاض ذكرا أن موقفهما يرجع إلى كون الإجراء ممنوعًا قانونيًا. وبلغة نسبية، فإن 13 في المئة

من الأطباء رافضي الإجهاض ونحو 8 في المئة من مجموع الأطباء المُستَجيبين يأخذون في الاعتبار مسألة المنع القانوني للإجهاض المُتعمَّد في قرارهم بعدم ممارسته. الأمر الذي يعكس إلى حد كبير هشاشة هذا القانون الذي لا يطبَّق في الواقع، ولا يأخذه في الحسبان، لا الأطباء ولا المرضى.

في سعينا للحصول على معلومات أكثر عن الموقف من النص القانوني في شأن الإجهاض، بدأنا بطرح سؤال مغلق، محاولين من خلاله المرور إلى بعض المداخلات المفتوحة لبعض الأطباء. وبالفعل، ما إن طُرحت المسألة القانونية هذه، حتى عبَّر عدد كبير من الأطباء (ممن يمارسون الإَجهاض أو لا يمارسونه) مباشرة عن مواقفهم، وأظهروا ردات فعل متباينة.

قبل التَّعمُّق في تفاصيل هذه المناقشات، لنرَ أولًا كيف توزعت إجابات الأطباء عن السؤال الرابع من الاستبيان الاستدلالي[43]:

الجدول (7-6)

التوزع المطلق والنسبي لإجابات الأطباء عن تشريعات الإجهاض

ما هو موقفكم من التشريعات القانونية المتعلقة بممارسة الإجهاض المُتعمَّد في سورية؟				
أوافق عليها تمامًا	أوافق مع التحفظ على بعض النقاط	أرفضها تمامًا	غير محدد	المجموع
9	20	8	2	39
23 (في المئة)	51 (في المئة)	21 (في المئة)	5 (في المئة)	100 (في المئة)

إن نسب الإجابات «المُتطرِّفة» (أي التي توافق تمامًا أو ترفض تمامًا) تتساوى تقريبًا. وبالطبع، ليس مفاجئًا أن نجد أن الأطباء الثمانية الذين أجابوا بالرفض التام للتشريعات القانونية هم أطباء يمارسون الإجهاض «تحت الطلب» وأن الأطباء التسعة الذين أجابوا بالموافقة التامة هم أطباء يُصرِّحون برفض تام لهذا الإجراء.

بين هاتين المجموعتين يقع الـ 51 في المئة من مجموع الأطباء المُستجيبين

(43) المعروض في الملحق (7-1)، ص 598 من هذا الكتاب.

الذين يقبلون بمبدأ القانون مع بعض التحفظات، أكانوا يمارسون الإجهاض بالفعل أم لا. يشتمل هؤلاء على 13 طبيبًا ممن صرحوا بعدم ممارسة الإجهاض، و6 أطباء ممن قالوا إنهم يمارسونه بالفعل.

يرى هؤلاء الأطباء بالمجمل أنه يجب عدم السَّماح بالإجهاض إلا ضمن شروط محددة وصارمة. لكنهم يرون بالمقابل أن الاقتصار على تبرير الإجهاض بوجود خطر محدِق بحياة المرأة هو أمر فيه الكثير من المبالغة. فهم يعتقدون بضرورة أن يأخذ النص القانوني حالات أخرى في الاعتبار، كوجود تشوهات خلقية حادة، أو بعض الأمراض الوراثية عالية الخطورة. ويؤكدون كذلك ضرورة إدخال تعديل على المادة رقم 531 من قانون العقوبات[44] التي تُتيح تخفيف العقوبة في حال الإجهاض بغرض «حفظ شرف» المرأة أو الأسرة؛ بحيث أشار بعض الأطباء في هذا السياق إلى ضرورة اعتماد تحديدٍ أكثر دقة في هذه المادة، يقوم على تخصيص «الاغتصاب» و«زنى المحارِم» كحالات خاصة تُعطي السيدة الحق بالإجهاض، إن أرادت ذلك، وبشكل قانوني تمامًا، وفي شروط صحية مناسبة، على أن يجري ذلك في حدود زمنية تُعيَّن بدقة.

إضافة إلى ما سبق، أشار الأطباء إلى حالات أخرى ذات خصوصية كحالات الحمل غير المرغوب فيه في أسر تعاني فقرًا مُدقِعًا، أو كحالات الإنجابِ المتكرر وغير المضبوط في أسر كبيرة العدد ولا تمتلك معرفة ووصولًا ملائمًا إلى وسائل منع الحمل. يرى الأطباء أن من الضروري التسامح مع مثل هذه الحالات، وأن يتم «احتضانها» قانونيًا وطبيًا، لأن تركها لحالها من شأنه أن يقود إلى أزمات حادة في أسر تعاني مسبقًا الكثير، إضافة إلى أن مثل هذه الحالات هي التي تنتهي بإجهاضات في شروط صحية غير ملائمة، مع ما يتبع ذلك من معاناة ومخاطر.

بنظرة إجماليةٍ يمكن القول إن هؤلاء الأطباء يعتقدون بضرورة وضع أساس قانوني يؤطّر بشكل أفضل ممارسة الإجهاض المُتعمّد، ويأخذ في الاعتبار العوامل النفسية والاجتماعية - الاقتصادية المتعددة التي تحيط بالمرأة

(44) نص المادة، أوردناه سابقًا: «تستفيد من عذر مُخفِّف المرأة التي تُجهض حفاظًا على شرفها، ويستفيد كذلك من العذر نفسه من ارتكب إحدى الجرائم المنصوص عليها في المادتين (527-528) للمحافظة على شرف إحدى فروعه أو قريباته حتى الدرجة الثانية».

المعنية بالممارسة. لا يريد هؤلاء الأطباء إذًا أن يكون الإجهاض ممارسة حرة و«على الطلب»، إلا أنهم في الوقت نفسه لا يتّفقون مع الإطار القانوني الحالي للمنع. فقد تحّدث العديد منهم عن الحاجة الماسَّة إلى تعديلٍ هذه القوانين، ليس باتجاه قوانين تُحرِّر الممارسة، ولكن باتجاه قوانين تؤطرها على نحو أفضل.

تبقى الإشارة أخيرًا إلى أن الأطباء الثمانية الذين صرحوا بممارسة الإجهاض على الطلب أجابوا جميعًا برفض التشريعات القانونية الحالية. وقد دار تبريرهم لهذا الرفض حول محور واحد رئيس ألا وهو أن الإجهاض المُتعمَّد ظاهرة كانت ولا تزال وستظل موجودة، لا مكان لمنعها إلا في النص، إذ لا مجال لمنعها فعلًا في الواقع. يعتقد هؤلاء الأطباء أن منع الإجهاض يفتح الأبواب واسعة أمام تحقيق منافع أشخاص ليسوا مؤهَّلين، يستغلون ثقة نساء في حاجة إلى العون. كما أنه يفسح مجالًا أيضًا لإثراء بعض المتخصصين الذين يفرضون شروطهم المالية – والأخلاقية – بما أن القانون لا يعرِّف ويحدد بدقة مساحة حقوقهم وواجباتهم.

يرى هؤلاء الأطباء أن عدم شرعية الإجهاض قانونًا إنما هو السبب الرئيس للممارسات التي تحدث في شروط صحية سيئة، ولانتشار حالات مضاعفات الإجهاض التي تصل إلى المستشفيات والعيادات باستمرار. كما أن عدم الشرعية هذا يُفسِّر الإقبال المتزايد والسريع على شراء الـ Cytotec الذي كثيرًا ما يُباع من دون وصفة طبية. يقول أحد الأطباء: «ما دام الإجهاض المُتعمَّد غير قانوني، وما دمنا لا نمتلك إحصاءات رقمية دقيقة بشأنه، لن نعرف كم عدد السيدات السوريات اللواتي يعانين من أمراض أو يتوفين سنويًا بسبب مضاعفات الإجهاض!».

يرى هؤلاء الأطباء الأربعة أيضًا ضرورة تغيير القانون، إلا أن التغيير من وجهة نظرهم يجب أن يبدأ بشرعنة ممارسة الإجهاض المتعمّد أولًا، ثم ضبطها وتنظيمها.

بالنتيجة، فإن ما يقرب من ثلاثة من بين كل أربعة أطباء مستَجيبين عبَّروا عن ضرورة إحداث تغييرات في التشريعات القانونية في شأن الإجهاض،

بعضهم باتجاه شرعنته، والبعض الآخر باتجاه توسيع الأطر والمجالات التي تسمح بممارسته.

2- ردات فعل العائلات والعاملين في المجال الصحي وفقًا لشهادات السيدات اللواتي لجأن إلى الإجهاض المتعمد

من خلال المقابلات مع السيدات، وبعض الملاحظات العامة عبر محادثات متنوِّعة، توصَّلنا إلى تحديد مجموعة من العوامل التي يمكنها أن تؤثر، سلبًا أو إيجابًا، في ردات فعل الأسر والكوادر الطبية على الإجهاض المُتعمَّد.

يقع رأي الزوج وحضوره وقراره في المرتبة الأولى. فموافقة الزوج على الإجراء، ووجوده إلى جانب زوجته، يمنعان حتى أشد المنتقدين من المجاهرة بنقدهم. وعلى العكس تمامًا، عندما تحاول المرأة القيام بالإجهاض وحدها (من دون موافقة الزوج) فإنها تواجه صعوبة مزدوجة، إذ تتعرض بشكل أكبر لمخاطر مضاعفات الإجهاض بسبب عدم إجرائه ضمن الشروط الملائمة، كما تعاني استياء ولومًا ونقد المحيط، بدءًا من بعض العاملين في المستشفيات وصولًا إلى مختلف أفراد الأسرة. لهذا السبب، فإن السيدات اللواتي يحرِّضنَ إجهاضًا بغير موافقة الزوج غالبًا ما يحتفظن بالأمر سرًا، ويحاولن إبقاءه كذلك.

هكذا فإن رغبة الرجل أو عدم رغبته بطفل إضافي يؤديان الدور المحوري في مسألة إعطاء «الحق في الإجهاض المُتعمَّد». وقد وجدنا في شهادات السيدات كما في الملاحظات المنظمة ما يشير إلى وجود علاقة بين رغبة الزوج - من دون الزوجة - في طفل إضافي[45] ولجوء السيدة إلى الإجهاض المتعمّد

(45) خصوصًا إذا كان هذا الطفل الإضافي المرغوب فيه ذكرًا. وقد أثبتت دراسات سابقة عدّة وجود تفضيلٍ لإنجاب الذكور في سورية. في مسح الجمهورية العربية السورية حول صحة الأم والطفل، على سبيل المثال، وُجِد أن نسبة استخدام السيدات وسائل منع الحمل تزداد بازدياد عدد الأبناء الذكور الأحياء في الأسرة والعكس بالعكس. حين بلغ عدد الأبناء الذكور في الأسرة صبيين اثنين (من دون وجود أي فتاة)، بلغ استخدام وسائل منع الحمل 46 في المئة. بالمقابل، حين وجِد في الأسرة طفلتان اثنتان، انخفض معدل الاستخدام إلى 34 في المئة. انظر: **مسح الجمهورية العربية السورية حول صحة الأم والطفل: التقرير الرئيسي**، (دمشق: المكتب المركزي للإحصاء، وجامعة الدول العربية، المشروع العربي للنهوض بالطفولة (PAPCHILD)، 1993)، ص 259.

في شروط غير صحية. وهي ملاحظة ترِد لدى سيدات من أجيال قديمة وحديثة، متعلمات وعاملات أكنَّ أم لا.

لا شك في أن هذه النتيجة الأخيرة ترتبط بشكل أو بآخر بردات فعل الأطباء أنفسهم على الممارسة، إذ أشرنا سابقًا إلى أن الأطباء ممارسي الإجهاض يشترطون موافقة الزوج على الإجراء. وبغير هذه الموافقة، تصبح السيدة – حتى وإن امتلكت موارد مالية – عرضة لخطر الإجهاض في شروط أقل ملاءمة أو سيئة للغاية.

تجدر الإشارة أخيرًا إلى أنه في معظم الحالات، يطلب الطبيب من الزوجين التفكير مليًا في قرارهما لمدة معينة، قبل إجراء الإجهاض.

أما بالنسبة إلى النساء اللواتي يلجأن إلى الإجهاض فرديًا أو بمساعدة القابلة، فكثيرًا ما يواجهن غضب المحيط، لا بل حتى الكوادر الطبية في بعض الحالات: «قالت لي إحدى الممرضات إنه بعد الجريمة التي ارتكبتُها، علي أن أشكر كرم الكادر الطبي الذي قبل العناية بي والتخفيف من آلامي، ما نسيت طوال حياتي عبارتها هذه!» هكذا علّقت سيدة في بداية عقدها السابع.

للحصول على رؤية كليّة عن ردات فعل المحيط على الإجهاض، اقترحنا على السيدات الثماني قائمةً تتضمن عددًا من العبارت، لمعرفة إن كن سمِعنَها من محيطهن. تظهر الإجابات في الجدول (7-7):

يعكس هذا الجدول الحالة الانتقالية التي تعيشها الذهنية العامة في شأن هذا الموضوع؛ فلا تشجِّع الممارسة (ست سيدات من سبعة «نادرًا ما سمعن» أو «لم يسمعن مطلقًا» العبارة الأولى في الجدول، شديدة الإيجابية تجاه الإجهاض)؛ ويستمر دفع المرأة إلى الشعور بالذنب (سمعت خمس سيدات من سبعة «ثيرًا جدًا» أو «كثيرًا» أو على الأقل «أحيانًا» الجملة الأخيرة في الجدول، الرافضة بشدة الإجهاض)؛ ومع ذلك، يُقبل بالممارسة كأمر واقع. ويبدو بشكل عام أن الرجال – الأزواج – يميلون إلى القبول بها وتقبُّلها أكثر فأكثر. إن السيدات الأكثر عرضة لـ «عدائية» المحيط الاجتماعي هن اللواتي أجهضن من دون موافقة الزوج. أما أولئك اللواتي حظين بدعم أزواجهن، فقد يتعرَّضن للنقد في غياب الزوج، لكن حضوره يكفي لإسكات الجميع.

الجدول (7-7)

توزُّع إجابات السيدات عن ردات فعل المحيط على إجراء الإجهاض

هل سبق وسمعتِ العبارة التالية في ما يتعلّق بإجرائك للإجهاض	كثيرًا جدًا	كثيرًا	أحيانًا	نادرًا	لا لم أسمعها مطلقًا	المجموع*
أحسنتِ، طفل جديد؟ لستِ بحاجة إلى هذا مطلقًا.	1	–	–	1	5	7
اتخذتِ قرارًا شجاعًا، أنا شخصيًا كنت سأتردد في ذلك.	–	–	2	–	5	7
إنه خيار صعب. ما كنت لأفعلها شخصيًا، لكني أتفهمك.	1	–	2	2	2	7
كان يجب ألا تقومي بفعلٍ كهذا، يا للخسارة، الحمل هو دائمًا خبر جيد!	2	1	1	–	3	7
ما قمتِ به هو عمل بشع، الدين يحرمه، وهو مدعاة غضب الله!	2	2	1	–	2	7

ملاحظة: (*) لم يتم تضمين الشهادة رقم (7) في هذا الجدول لأن الإجهاض المُتعمَّد بقي سرًا

لا يزال كلا المجتمع والتشريع السوريين يصرِّحان بمعارضتهما ممارسة الإجهاض المتعمّد، إلا أنهما يتسامحان معه في الوقت ذاته، وهذا التسامح إنما يرجع إلى كون المجموعة الاجتماعية «ترغب بأطفال أقل». إن «عدم رفع المنع القانوني عن فعلٍ ما بالتزامن مع حالة تسامح مع ممارسته، [....]، يشيران بوضوح إلى أن المجتمع يقبل الفعل، لكنه ليس مستعدًا بعد لإخراجه من خانة اللاشرعية»[46].

(46) Chantal Blayo, «Mourir d'avortement: Facteurs politiques et sociaux,» dans: *Morbidité, mortalité: Problèmes de mesure, facteurs d'évolution, essai de prospective: Actes du 8ème colloque international de Sinaia, 2-6 Septembre 1996,* organisé par l'association internationale des démographes de langue française, Association internationale des démographes de langue française; 8 (Paris: AIDELF, et Presses universitaires de France, 1998), p. 318.

خلاصة

تعكس القضية الإشكالية المتعلقة بممارسة الإجهاض المُتعمّد واقع المرحلة الانتقالية التي يعيشها المجتمع السوري، حيث تتعايش مجموعة من التناقضات بعضها مع بعض من دون مشكلات صريحة (على الأقل حتى الوقت الحاضر). حاولنا تسليط الضوء على الأسباب والآليات التي تسمح ببقاء هذه التناقضات وترابطها، لتشكل معًا كلًا متماسكًا.

لعل أول تفسير وأهمه يكمن في البنية التشريعية القانونية، إذ لا يزال الإجهاض المُتعمّد ممنوعًا، وواقعًا تحت طائلة العقوبة القانونية، باستثناء حالة وجود خطر يهدد حياة الأم. إلا أن هذا النص القانوني لا يتعدى كونه «حبرًا على ورق»، إذ لا ينعكس بحال من الأحوال في التطبيق القضائي الفعلي. إذ بيّن بحثنا الاستطلاعي هذا أن العديد من الأطباء يمارسون الإجهاض «تحت الطلب» وأن الإجراء يجري في كل مكان - بما في ذلك في المستشفيات الحكومية. أضِف إلى ذلك أنه حتى في حال رفض الطبيب ممارسة الإجهاض «تحت الطلب»، فإن هذا لا يعني بالضرورة التزامه معطى النص القانوني. فالأطباء الذين يرفضون الممارسة، يضعون بأنفسِهم - خارج النص القانوني - قواعد وشروطًا لها. فهم يختارون حالاتٍ يعتقدون أنها تستحق امتلاك الحق في الإجهاض (كالتشوهات الجنينية الكبرى، أو الحمول الكثيرة العدد في أسر شديدة الفقر... إلخ)، كما يحددون بأنفسهم، وتبعًا لقناعاتهم الخاصة، المدة الزمنية المنقضية على الحمل والتي لا يمكن إجراء الإجهاض بعدها.

يقع عمل بعض الصيادلة كذلك «خارج» النص القانوني، وذلك منذ نهايات عام 2006 تقريبًا، حين بدأ بيع الـ Cytotec ، وهو دواء مُجهِض أتاح للسيدات فرصة أقل تعقيدًا وأقل تكلفة لإجراء الإجهاض[47]، على الرغم من وقوع الطريقة تحت خطر سوء الاستخدام، وبالتالي إمكان حصول مضاعفات وعدم نجاح الإجراء تمامًا.

---

(47) أوردنا سابقًا أن تكلفة التجريف تبلغ وسطيًا نحو 6000 ليرة سورية، بينما راوحت تكلفة شراء تسع حبوب Cytotec (وهو العدد المطلوب في المتوسط لإتمام الإجهاض الدوائي) بين 315 ليرة و405 ليرات سورية، وهي بالتالي تكلفة أدنى بخمس عشرة أو عشرين مرة.

بالإضافة إلى دور النص القانوني في استمرار واقع الإجهاض المتعمد بتناقضاته، تؤدي البنية المجتمعية دورًا في ذلك أيضًا. يسجِّل المجتمع بوادر تغيير، إلا أنه يبقى بالإجمال متحفِّظًا عن الانفتاح الصريح على الممارسة، وما زال التقويم الأخلاقي يتأرجح بين «سلبي» و«مقبول»، عند النظر إلى السيدات اللواتي أجهضن قصدًا. ولكن، أليس المجتمع في الواقع نتاج «مجموع» أفراده؟ هؤلاء الأفراد الذين يحكمون سلبًا على الإجهاض - جمعيًا، هم أنفسهم الذين يبحثون في حالات كثيرة عن المساعدة للتخلُّص من حمل غير مرغوب فيه - فرديًا.

هكذا على الرغم من الرفض الظاهري، إلا أن المجتمع السوري آخذ في تبنّي هذا السلوك الجديد والتسامح معه وعقلنته، إذ غالبًا ما تجد السيدات أو الأسر «مبررات عقلانية» للجوء إلى الإجهاض (الصعوبات الاقتصادية، السعي إلى تأمين تعليم أفضل للأبناء... إلخ)؛ إلا أن البحث في ما وراء هذه «العقلنة» المُعلَنة يقود إلى الاستنتاج بأنِ «عدم الرغبة» في طفل إضافي هو الذي يقود أعدادًا متزايدة من السيدات والأُسر إلى القبول بهذه الممارسة.

إن الرغبة في إنجاب أطفال أقل تقود إلى السير ضد إرادة الجماعة الاجتماعية وذلك عبر ممارسة الإجهاض المُتعمَّد. فالمجتمع «ما عاد بحاجة» إلى الذرية الكبيرة؛ إن الخصوبة في طور الانخفاض، والمجتمع متجه إلى التسامح مع سلوكيات رفضها طويلًا، وذلك من أجل الوصول إلى غايته في خفض النسل.

عندما نتكلم على المجتمع، وعلى الأفراد في المجتمع، علينا فصل الأفراد بحسب الجنس. فالسيطرة الذكورية تفرض نفسها في هذه الممارسة. وهكذا يصبح بإمكان الـ «نعم» أو الـ «لا» التي ينطق بها الزوج (أو على الأقل أحد الرجال في العائلة) أن تغيِّر، وتغيِّر جذريًا، ردات فعل المحيطَين الأسري والمجتمعي، لا بل والكادر الطبي أيضًا، تجاه المرأة. ولعل في قول جميع الأطباء المستَجيبين ممن يمارسون الإجهاض، برفض التدخل من دون موافقة الزوج (عندما تكون المرأة متزوجة)، أو الشريك (في حالة الحمل خارج الزواج) أو على الأقل «موافقة رجل من العائلة»، أكبر دليل على هذا الواقع.

من هنا فإن السيدة التي لا تحظى بموافقة الزوج تكون أكثر عرضة للجوء إلى الإجهاض في شروط غير صحية، وبالتالي أكثر عرضة لمخاطر هكذا إجراء.

أخيرًا، يترك البعد المالي أثره على الممارسة وشروطها. فما دام الإجهاض المتعمّد «غير شرعي» وبالتالي غير مؤطّر ماليًا بحدود واضحة، فإنه يفسح المجال لتحقيق أرباح كبيرة وغير خاضعة لضوابط كافية، لبعض الأطباء ولبعض المستشفيات الخاصة، لا بل ولبعض الصيادلة مع بدء انتشار الإجهاض الدوائي.

إذًا تتداخل عوامل متعددة، تشريعية واجتماعية ومالية، لتُبقي الحلقة مغلقة على هذه الممارسة، الحاضرة على الرغم من منعها، والمرفوضة والمقبولة في آن.

إن ممارسة الإجهاض المُتعمَّد موجودة في سورية؛ وهي حاضرة لوجود حاجةٍ إليها، ولأن المجتمع والسلوك الاجتماعي في بدايات طور التغيُّر. مع ذلك، فإن الإجراء يبقى ممنوعًا باسم القانون، وباسم المجتمع والأخلاق، لأنه ليس من السهل إعلان مثل هذا التغيير، وإعلان قبول الممارسة قانونيًا واجتماعيًا، فمثل هذا الإعلان يولّد تهديدًا مزدوجًا: تهديدًا للسلطة الذكورية في المجتمع التقليدي، وتهديدًا للمنافع المالية التي يحققها بعض الأفراد أو تحققها بعض الجهات جراء بقاء منظومة الممارسة على حالها.

«مناقشة واقع الإجهاض المُتعمّد»، «شرعنة الإجهاض المُتعمّد» إنما هي مفاهيم تهزّ بقوة جملة من المعطيات المتناقضة، ولكن المتعايشة مع بعضها بتماسك وصلابة. وهي جملة معطيات يجري العمل - جمعيًا - للحفاظ عليها، من أجل المحافظة على «الشكل الأخلاقي» للمجتمع، وعلى بقاء منافع البعض. وإن حدث ذلك على حساب صحة أعداد لا نعرفها بدقة من النساء وأحيانًا على حساب حياتهن.

الفصل الثامن

التعليم والخصوبة: أي علاقة؟

عرضنا عند دراستنا الإطار القانوني والاجتماعي - الثقافي لوضع المرأة في سورية[1]، أهم التشريعات القانونية والنظم والقرارات الحكومية المتبنّاة لمصلحة تعليم المرأة. في هذا الفصل، نسعى إلى معرفة انعكاس هذه التشريعات القانونية على التطور الفعلي لتعليم المرأة السورية وتوصيفه منذ استقلال البلاد بالاستناد إلى تحليل مستويات التعليم بحسب متغير الجنس. إذ سنهتم بشكل خاص بكلٍّ من أثر العمر وأثر الجيل في فهم تطور تعليم المرأة. كما سنناقش التعليم في علاقته بالخصوبة، في محاولة لتحديد العلاقات المفترَضة بين هاتين الظاهرتين وفهمها، وباعتماد رؤيةٍ تتجاوز التفسيرات السببية المُعتادة.

أولًا: ملامح عامة عن التعليم في سورية منذ الاستقلال

1- الإمكانات المادية المُكرَّسة لمجال التعليم

أ ـ ميزانية التعليم

في الملحق[2] عرضٌ للقيم المطلَقة لكلّ من الموازنة العامة وميزانية التعليم في سورية منذ عام 1945، وهي قيم سجّلت تغيرات مهمة عبر الأعوام

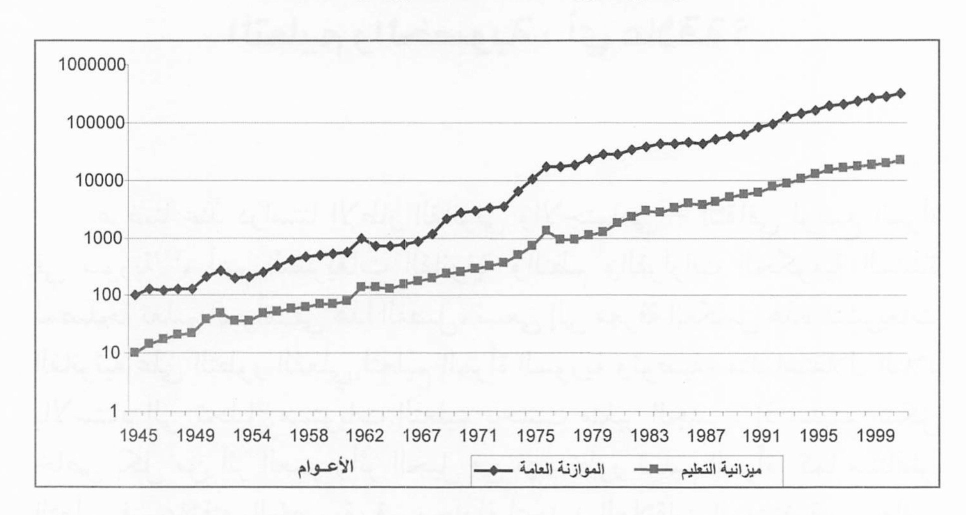
(1) في الفصل الخامس، وبالتحديد ص 329-334.

(2) الجدول الملحق (8-1)، ص 619-621 من هذا الكتاب.

المدروسة، الأمر الذي يجعل عرضها بيانيًا على شكل عددي (حسابي) أمرًا متعذرًا لكونه يعوق قراءة واضحة لتطورها، وهو ما دفعنا إلى عرضها على شكل لوغاريتمي[3] (الشكل 8-1).

الشكل (8-1)

الموازنة العامة وميزانية التعليم بين عامي 1945 و 2001 (العرض على وحدات قياس لوغاريتمية)



يظهِر الشكل (8-1) تزايدًا في ميزانية التعليم بالتوازي مع ازدياد الموازنة العامة للدولة، ويعني هذا تقارب قيم معدلات نمو كلا الميزانيتين. مع ذلك، يمكن ملاحظة بعض الاختلاف في سرعة النمو، يتجسد في تفاوت المسافة الفاصلة بين المنحنيَين بين مرحلة وأخرى. وتُسجَّل أهم هذه التفاوتات نهاية الأربعينيات (بين عامَي 1945 و1951 بالتحديد)، حيث يكون نمو ميزانية التعليم أسرع قليلًا من نمو الموازنة العامة. بالمقابل، يتباعد المنحنيان بدءًا

(3) لم ترد الأعوام من 2002 إلى 2005 في بيانات الشكل بسبب اختلاف أساس حساب ميزانية التعليم بدءًا من عام 2002، إذ أُضيفت إليها ميزانية «الإدارة المحلية». والإدارات المحلية هي مراكز إدارية تهدف إلى تنظيم الحياة الاجتماعية والسياسية في المراكز المحلية المختلفة (المدن، القرى... إلخ)، وتُعنى بالمسألة التعليمية من بين أمور أخرى عديدة. إن إدراج ميزانيات هذه الإدارات المحلية في الميزانية العامة للتعليم منذ عام 2002 تسبَّب في حدوث ارتفاع شديد وغير متجانس في قيم هذه الأخيرة مقارنة بالأعوام السابقة. لم نعرض النتائج على الرسم تجنبًا لاستنتاجات مغلوطة.

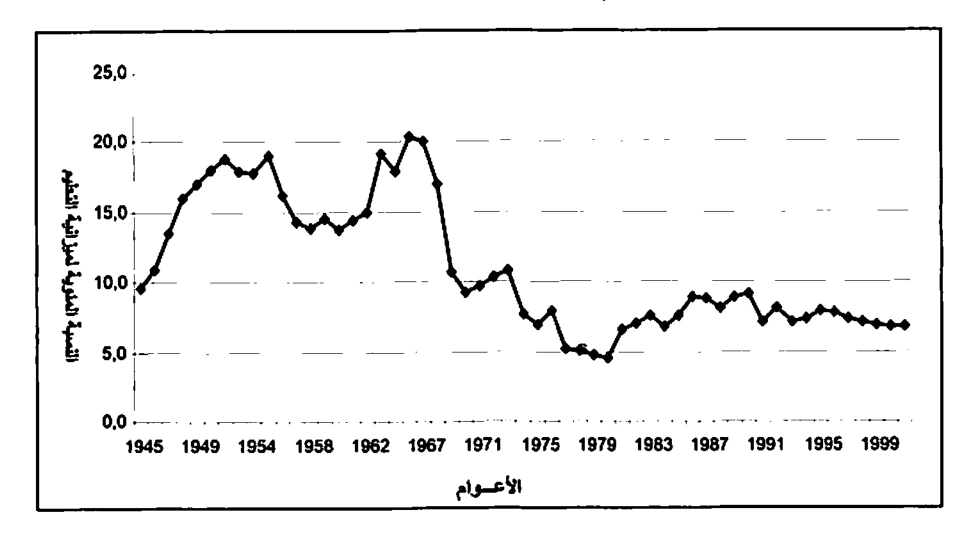
من نهاية الستينيات، الأمر الذي يشير إلى تباطؤ ازدياد ميزانية التعليم مقارنة بالموازنة العامة. وهو أمر يمكن ملاحظة استمراريته لاحقًا طوال السبعينيات، قبل أن تستقر المسافة الفاصلة بين المنحنيين بدءًا من بداية الثمانينيات.

يسلّط حساب نسبة ميزانية التعليم إلى الموازنة العامة للدولة (الشكل (8-2)) مزيدًا من الضوء على حالات التفاوت هذه.

إن فهم حركة منحنى نسبة ميزانية التعليم إلى الموازنة العامة يستلزم ربطها بحركة التطور العامِ للقيم المُطلَقة للموازنة العامة، والتي تظهر على الشكل (8-1). سنعتمد إذًا على معطيات كلا الشكلين لرسم مخطط تفصيلي لتطور الموازنتين بين عامَي 1945 و2000.

الشكل (8-2)

نسبة ميزانية التعليم من الموازنة العامة (1945 - 2001)



(1) بين عامَي 1945 و1950

كان نمو ميزانية التعليم أسرع من نمو الموازنة العامة للدولة، فقد تضاعفت الموازنة العامة للدولة مرتين، في مقابل تضاعف ميزانية التعليم أربع مرات، إذ ارتفعت من 10 آلاف إلى 39 ألف ليرة سورية؛ الأمر الذي رفع نسبتها في الموازنة العامة من 10 إلى 18 في المئة. هذه الزيادة ليست مفاجئة، إذ تحدث

بعد الاستقلال مباشرة، في وقت يسعى فيه المسؤولون عن البلاد المستقلّة حديثًا إلى شحذ جميع الطاقات والإمكانات لوضعها في خدمة عملية تنموية شاملة.

(2) بين عامَي 1950 و1955

تباطأ نمو الموازنتين معًا مقارنة بالمرحلة السابقة، وبقيت نسبة ميزانية التعليم من الموازنة العامة ثابتة نسبيًا، متراوحة ما بين 18 و19 في المئة.

(3) بين عامَي 1955 و1960

تراجعت نسبة ميزانية التعليم من 19 إلى 14 في المئة. وهو انخفاض لا يرجع إلى انخفاض فعليّ في ميزانية التعليم بحد ذاتها، فقد بقيت قيم هذه الأخيرة ضمن الحدود المُسجّلة في المراحل السابقة؛ بل يرجع بشكل رئيس إلى سرعة ازدياد الموازنة العامة التي شهدت ارتفاعًا ملحوظًا في هذه المرحلة، حيث تضاعفت قيمتها مرتين، مقابل ارتفاع قيمة ميزانية التعليم مرة ونصف المرة.

(4) بين عامَي 1960 و1965

شهدت ميزانية التعليم نموًا أكبر مما سجّل في الأعوام السابقة، متجاوزًا سرعة نمو الموازنة العامة للدولة، الأمر الذي أدى إلى ارتفاع نسبة ميزانية التعليم في الموازنة العامة من 14 في المئة بين عامَي 1955 و1960 إلى 18 في المئة بين عامَي 1960 و1965.

(5) بين عامَي 1965 و1970

سجّلت هذه المرحلة تراجعًا حادًا في نسبة ميزانية التعليم من الموازنة العامة للدولة (من 18 إلى 9 في المئة). مع ذلك، فإن القيمة المطلقة لميزانية التعليم كانت في الحقيقة قد تضاعفت مرتين، الأمر الذي يشير إلى نموها بدرجة تقارب النمو المسجّل في المراحل السابقة. إلا أن سرعة هذا النمو لم تكن مكافئة لسرعة ازدياد الموازنة العامة التي تضاعفت أربع مرات خلال الفترة ذاتها. إنها مراحل عرفت فيها البلاد مشاريع تنموية كبيرة على جميع

الصُّعد، فارتفعت بذلك الموازنة العامة بشكل كبير، الأمر الذي جعل حجم نمو ميزانية التعليم غير ملحوظ.

(6) بين عامَي 1970 و1975

ما زلنا هنا في مرحلة شديدة الحيوية على مستوى النشاط الاقتصادي والاجتماعي والسياسي، إذ تستمر نسبة ميزانية التعليم في الموازنة العامة للدولة بالانخفاضِ (من 9 إلى 7 في المئة)، مع بعض التفاوت بين عام وآخر. إلا أن القيم المُطلَقة للميزانية كانت تتابع في الواقع ارتفاعها، بتضاعفٍ بنحو ثلاث مرات (من 257 إلى 714 ألف ليرة سورية). ومن جديد، يبقى الارتفاع السريع جدًا في قيم الموازنة العامة مُسبّبًا لتراجع نسبة ميزانية التعليم فيها.

(7) بين عامَي 1975 و1980

يتباطأ نمو كلتا الميزانيتين، مع بقاء سرعة نمو الموازنة العامة أشد من ميزانية التعليم. وتتابع نسبة ميزانية التعليم انخفاضها لتصل إلى أدنى مستوى لها على الإطلاق في عام 1980 (4.5 في المئة من الموازنة العامة). يمكن تلمُّس آثار الأزمات الاقتصادية والسياسية في هذه المرحلة، إذ أدى كل من انخفاض سعر البترول، والأزمة الأمنية الداخلية في البلاد، والاضطرابات الإقليمية؛ دورًا في إضعاف القدرة الاقتصادية.

(8) من 1980 إلى 2000

لم يشهد هذان العقدان تغيرات ذات أهمية، ولم يسجلا أكثر من بعض التذبذبات في نسبة ميزانية التعليم في الموازنة العامة. والحقيقة أن هذه النسبة، ما إن تجاوزت انخفاضها الحاد مطلع الثمانينيات، حتى استقرت على قيم تراوح بين 7 و9 في المئة طوال الثمانينيات والتسعينيات. وبقيت وتيرة نمو الميزانيتين ثابتة تقريبًا طوال هذين العقدين.

من المُسلَّم به أن دراسة اقتصادية متخصصة يمكنها أن تقرأ هذه المعطيات برؤية أكثر اتساعًا وعمقًا في آن، من خلال ربطها مثلًا بتغيرات قيمة الليرة السورية عبر المراحل المدروسة، وبالواقع الاقتصادي – السياسي الذي يَسِم كل مرحلة. مثل هذا التحليل لا يقع ضمن أهدافنا أو حدود ما نسعى إليه في

بحثنا هذا. إذ إن ما يعنينا بالدرجة الأولى هو كيفية تجسُّد هذه الأرقام على أرض الواقع.

سنحاول في ما يأتي معرفة كيف أثّرت هذه الميزانية في ارتفاع أعداد المدارس، والعاملين فيها، والتلاميذ الملتحقين بها. كيف تطورت مختلف مستويات التعليم؟ ما هو المكان الذي تحتله الإناث فيها؟ وأخيرًا، ما هي الروابط التي تجمع هذا الواقع التعليمي وتطوراته بمستويات الخصوبة التي سجّلتها وتسجّلها سورية؟

ب ـ تجسُّد ميزانية التعليم على أرض الواقع: أعداد الأبنية المدرسية والمدرسين ونسبة التلاميذ إلى المدرسين في مختلف مراحل التعليم[4]

نبحث هنا – مثلما يُظهِر العنوان – في مسألتين اثنتين؛ أولاهما، كيفية تطور أعداد المؤسسات التعليمية والمدرِّسين في مستويات التعليم الثلاثة، الابتدائية والإعدادية والثانوية. وثانيتهما، كيفية تأثير هذا التطور في الأعداد المُطلَقة على نسبة التلاميذ إلى المدرسين، على مستوى البلاد ككل[5].

نشير إلى أننا قسّمنا التحليل ما بين مستوى التعليم الابتدائي من جهة، والمستويَين الإعدادي والثانوي من جهة أخرى. هو تقسيم يصلح حتى عام 2002، حين صدر مرسوم جديد يقضي بدمج المستويَين الابتدائي والإعدادي تحت مسمى واحد هو التعليم الأساسي. وهكذا، بدءًا من 2002، فُصِل التعليم الإعدادي عن التعليم الثانوي على مستوى البيانات الرسمية للبلاد، ليعاد دمجه ببيانات التعليم الابتدائي، الأمر الذي أدى إلى حدوث انقطاع في سلسلة البيانات. لهذا السبب اخترنا تحليل البيانات المتعلّقة بالمرحلة الأطول والأقدم التي تغطي الأعوام من 1953 إلى 2002. إلا أننا سنتوقف مع ذلك، وبشكل منفصل، عند معطيات ما بعد عام 2002.

---

(4) هذان مثالان على المُنجَز ماديًا في قطاع التعليم. سنكتفي بهما لأننا لا نهدف هنا إلى إنجاز تحليل لتطور التعليم في سورية بحد ذاته، وإنما إلى عرض ملامح هذا التطور بما يُمكِّن من فهمٍ أفضل للعلاقة بين تطور التعليم وتطور الخصوبة في البلاد.

(5) توجد بلا ريب فروق كبيرة بين الريف والحضر، وبين مختلف المحافظات، لا بل وداخل كل محافظة ومدينة؛ تفتح المجال أمام دراسات مقارنة في غاية الأهمية. لكن مثل هذه المقارنات لا تدخل في إطار بحثنا وحدوده. لذا سنكتفي بعرض المعطيات على مستوى البلاد ككل.

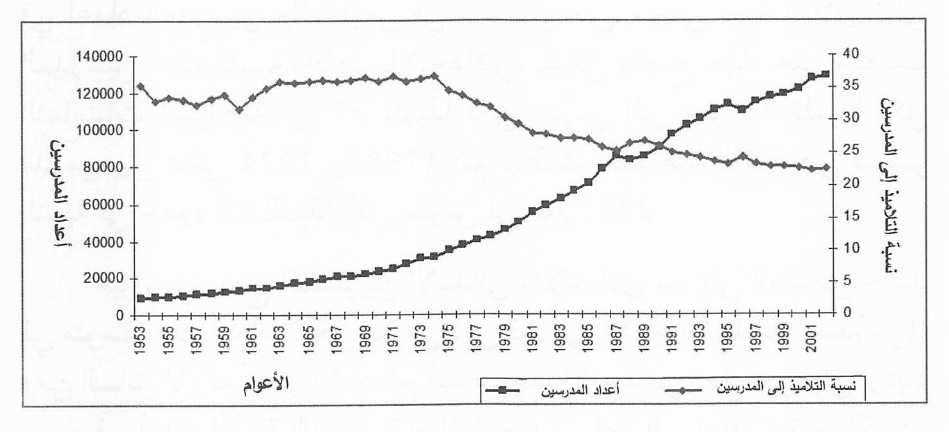
(1) مستوى التعليم الابتدائي[6]

يعرض الشكلان البيانيان (8-3) و(8-4) على التوالي تطورَ «نسبة التلاميذ إلى المدرسين» مقارنة بتطور أعداد المدرِّسين أولاً، وبتطور أعداد المدارس ثانيًا، وذلك للأعوام من 1953 إلى 2002.

بين عامَي 1953 و2002، ازدادت أعداد المدارس الابتدائية والمدرسين العاملين فيها باستمرار، وبانتظام نسبي، إلا أن التطور الأسرع والأوضح تركّز في الفترة الممتدة بين منتصف الخمسينيات ومنتصف الستينيات، حين تضاعفت أعداد المدرسين والمدارس في غضون عقد واحد من الزمن. ثم تباطأ ازدياد أعداد المدارس، في وقتٍ تابعت أعداد المدرسين ارتفاعها لتتضاعف كل عشر سنوات، بين عامَي 1964 و1975، ثم بين عامَي 1975 و1985؛ ثم لتدخل بعدها مرحلةَ التباطؤ.

الشكل (8-3)

الأعداد المُطلَقَة للمدرسين ونسبة التلاميذ إلى المدرسين في المدارس الابتدائية (1953 - 2002)



لم تترافق هذه الزيادات في الأعداد المُطلَقة بانخفاض مكافئ في متوسط عدد التلاميذ لكل مُدرِّس، لأن هذا الأخير بقي ثابتًا نسبيًا، إن لم يكن في ارتفاع طفيف، حتى منتصف السبعينيات. وهو ما يُمكن إرجاعه إلى ارتفاع

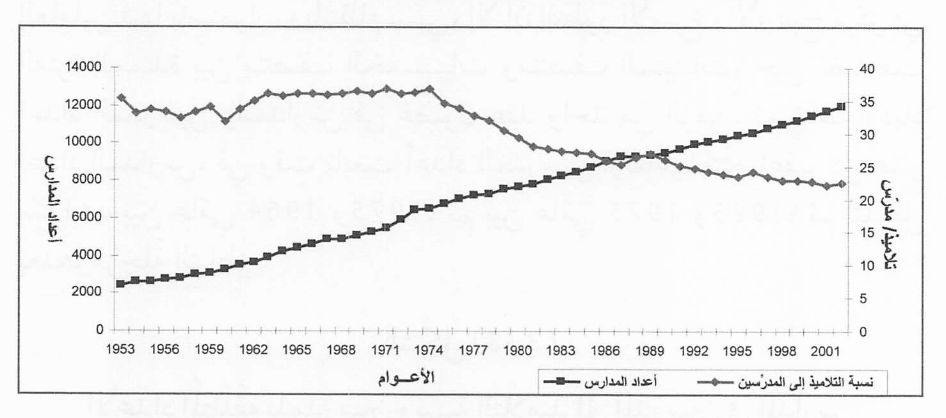
---

(6) انظر الجدول الملحق (8-2)، ص 621-623 من هذا الكتاب.

عدد السكان بشكل عام، وارتفاع نسب صغار السن بشكل خاص[7] من جهة، وإلى التزايد التدريجي في نسب التحاق الأطفال من كلا الجنسين (وخصوصًا الإناث) بالتعليم الابتدائي من جهة أخرى.

الشكل (8-4)

أعداد المدارس الابتدائية ونسبة التلاميذ إلى المدرسين (1953 - 2002)



يجب الانتظار إذًا حتى منتصف السبعينيات حتى تبدأ هذه الزيادات في أعداد المدرسين والمدارس في ترك أثر على منحنى نسبة التلاميذ إلى المدرسين. هذه النسبة أخذت بالانخفاض، بشكل واضح جدًا، حتى منتصف الثمانينيات (متراجعةً من 37 تلميذًا لكل مدرِّس إلى نحو 25 تلميذًا لكل مدرِّس بين عامَي 1974 و1987). ثم تباطأت حدة هذا الانخفاض لتستقر النسبة في حدود 23 تلميذًا لكل مدرس في عام 2002.

أخيرًا، أدى دمج المستوَيَين الابتدائي والإعدادي معًا إلى انخفاض جديد في متوسط عدد التلاميذ لكل مدرِّس (من 23 إلى 18 أو 19 تلميذًا للمدرِّس). ومن السابق لأوانه محاولة استنتاج أسباب هذا الانخفاض؛ هل تعود إلى ازدياد سريع في أعداد الأبنية المدرسية أم إنها تعود ببساطة إلى إعادة توزيع الكوادر والتلاميذ على الأبنية بشكل مختلف عما كان سائدًا من قبل؟ أم هي نتاج تسرّب كبير غير مسيطَر عليه؟ هي أسئلة مفتوحة على إجابات في المستقبل.

---

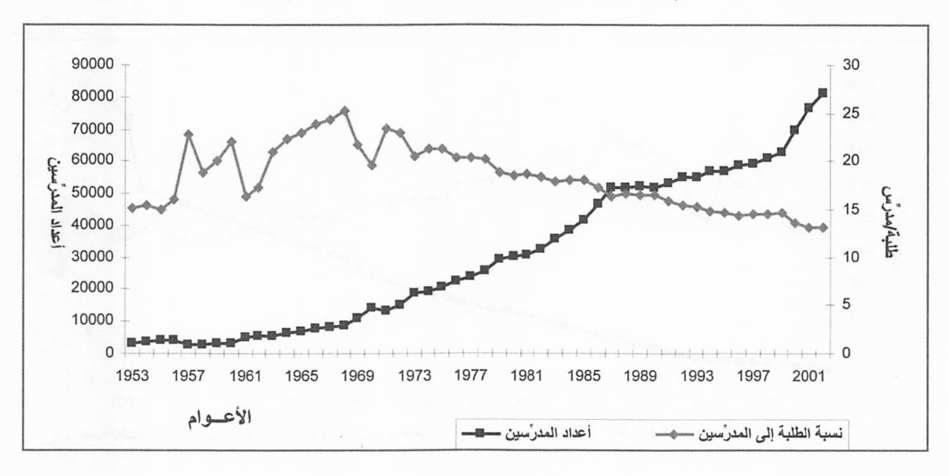
(7) بلغ الصغار تحت سن 15 عامًا نحو 46 في المئة من سكان سورية في عام 1960، وارتفعت إلى 49 في المئة في عام 1970. انظر الفصل الأول، ص 112-115 من هذا الكتاب.

(2) مستويَا التعليم الإعدادي والثانوي[8]:

يعرض الشكلان البيانيَّان ذوا الرقمين (8-5) و(8-6) تطورَ نسب الطلبة إلى المدرسين من جهة؛ وتطورَ أعداد المدارس الإعدادية والثانوية، وأعداد المدرسين فيها من جهة أخرى.

الشكل (8-5)

الأعداد المُطلَقَة للمدرسين ونسبة الطلبة إلى المدرسين في المدارس الإعدادية والثانوية (1953 - 2002)



يكاد التحليل السابق (المتعلق بمستوى التعليم الابتدائي) أن ينطبق على المستوَيَين الإعدادي والثانوي. مع ذلك، يبدو واضحًا أن منحنى متوسط عدد التلاميذ لكل مدرِّس يشهد هنا تذبذبات أكبر بكثير من سابقه، وبالتحديد خلال المراحل الأقدم، ولكن يبقى بالإمكان ملاحظة نزوع طفيف إلى الارتفاع لقيم هذه النسبة بين منتصف الخمسينيات وبداية السبعينيات. إذ ارتفع متوسط عدد الطلبة للمدرِّس الواحد من 19 طالبًا إلى 23 بين عامَي 1953 و1970، قبل أن يبدأ انخفاضه المستمر لاحقًا.

ينتج مما سبق أن الزيادات المهمة في أعداد المدارس والمدرسين لم تترك أثرًا مقروءًا على نسبة الطلبة إلى المدرسين إلا بدءًا من منتصف

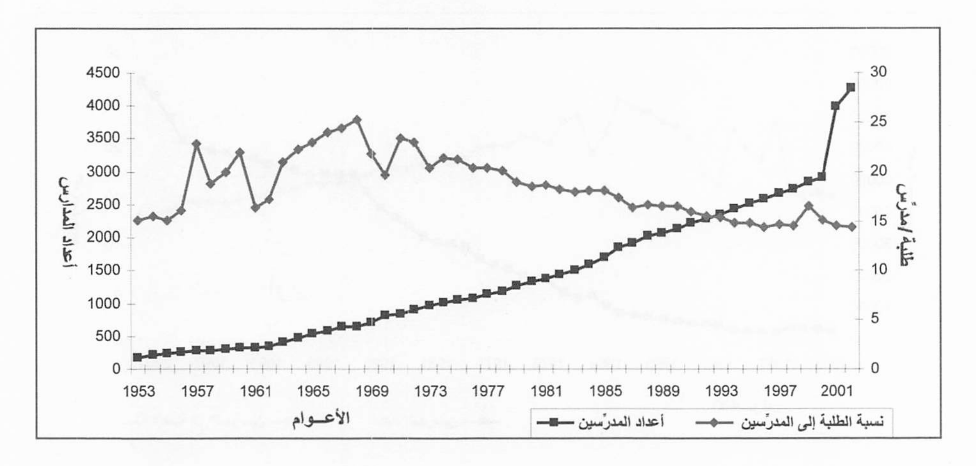
(8) الجدول الملحق (8-3)، ص 624-625 من هذا الكتاب.

السبعينيات، حين بدأت هذه النسبة انخفاضها الفعلي؛ ولكنه كان انخفاضًا أقل حدة مما شهده مستوى التعليم الابتدائي (فقد تراجعت النسبة من 18 طالبًا للمدرِّس الواحد عام 1985 إلى 13 عام 2002)، وذلك على الرغم من أن ازدياد أعداد المدارس والمدرسين في المستويَين الإعدادي والثانوي كان أسرع بكثير مما حدث في مستوى التعليم الابتدائي حتى بداية الثمانينيات على الأقل.

الشكل (8-6)

أعداد المدارس الإعدادية والثانوية ونسبة الطلبة إلى المدرسين

(2002 - 1953)



كان ازدياد أعداد الطلبة في المستوَيين الإعدادي والثانوي كبيرًا إلى الحد الذي حجب جزئيًا حجم الزيادات في أعداد المدرسين والمدارس، إلا أن القول بأن الارتفاع في أعداد الطلبة في هذين المستويَين كان كبيرًا جدًا يجب أن لا يقود إلى الاعتقاد بأن شدته كانت أكبر مما سُجِّل في مستوى التعليم الابتدائي. فتلاميذ الابتدائية يبقون الأكبر عددًا، والأكثر كثافة بالنسبة إلى عدد المدرسين (23 في مقابل 13 في التعليم الإعدادي والثانوي)، ولا سيما أن مستوى التعليم الابتدائي كان وحده الإلزامي والمجاني حتى وقت قريب جدًا[9].

(9) ارتفعت سن التعليم الإلزامي إلى خمسة عشر عامًا في عام 2002 (بدلًا من 12 عامًا) نتيجة إدماج مرحلة التعليم الإعدادي في نطاق التعليم الإلزامي والمجاني. انظر لمزيد من التفصيلات: الفصل الخامس، ص 342 من هذا الكتاب.

أخيرًا، لا يمكن استكمال المقارنة بدءًا من عام 2003، لأن المستوى الإعدادي أُلحِق منذ ذلك الحين بالمستوى الابتدائي، تحت مسمى «التعليم الأساسي».

2- الوصول إلى المؤسسة التعليمية بحسب الجنس

تفيد مقارَنة تطور التعليم بحسب الجنس في تقديم فهم أفضل لواقع التعليم في البلاد عامة من جهة، وفي تقويم تطور تعليم الإناث في مقارنته بتعليم الذكور من جهة أخرى. أي إنها تُلقي الضوء على مدى ودرجة تحقق المساواة بين الجنسين في الوصول إلى المؤسسات التعليمية.

أ ـ الأعداد المطلَقة والتوزع النسبي للتلاميذ والطلاب بحسب الجنس في مختلف مراحل التعليم

لكل مستوى من مستويات التعليم (ابتدائي، إعدادي، ثانوي، جامعي) سنقوم في خطوة أولى بمقارنة الأعداد المطلَقة للتلاميذ والطلبة بحسب الجنس، آخذين في الاعتبار تطوّر الفئة العمرية المتعلِّقة بهذا المستوى التعليمي أو ذاك ضمن المجتمع ككل. وفي خطوة ثانية، سنعرض التوزعَ النسبي للتلاميذ والطلبة بحسب الجنس عبر السنوات.

(1) مستوى التعليم الابتدائي[10]

يعكس ارتفاع الأعداد المطلقة للتلاميذ المسجَّلين في التعليم الابتدائي ارتفاعًا في أعداد السكان الصغار في سن التعليم الابتدائي (6-11 عامًا تقريبًا، بالسنوات المكتمِلة) من جهة، وارتفاعًا في نسب ارتياد المدارس الابتدائية من جهة أخرى. وتظهِر المقارنة بين الجنسين على الشكل (8-7) أن أعداد الذكور المُسجَّلين في المدارس الابتدائية تفوق أعداد الإناث على امتداد الأعوام المدروسة. وفي الوقت ذاته، نجد الإناث يسجِّلن أعدادًا أقل بقليل من أعداد الذكور في مجمل الفئات العمرية (6-11 عامًا)[11].

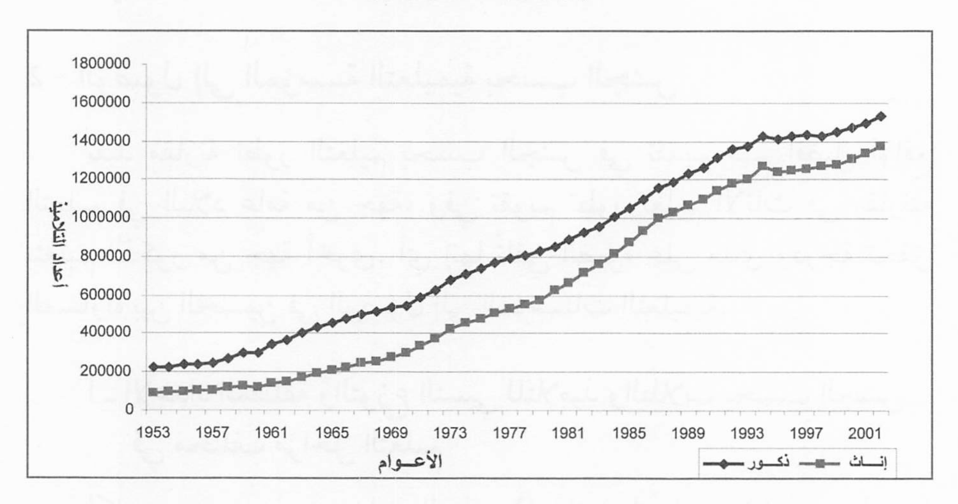
(10) الجدول الملحق (8-4)، ص 626-627 من هذا الكتاب.

(11) الجدول الملحق (8-4 تابع)، ص 628 من هذا الكتاب.

الشكل (8-7)

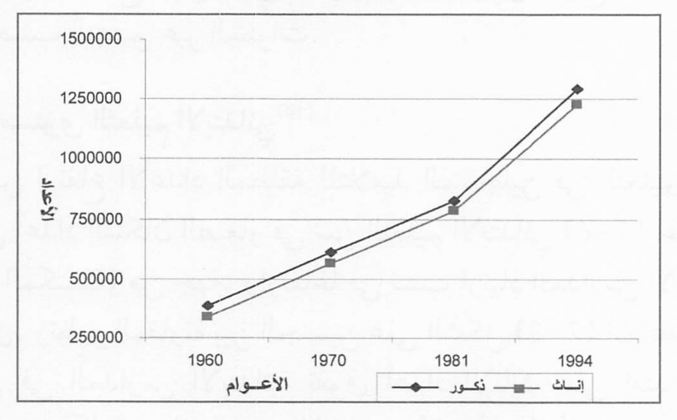
الأعداد المطلقة لتلاميذ المدارس الابتدائية بحسب النوع

(2002 - 1953)



الشكل (8-7 أ)

الأعداد المطلقة للسكان في الأعمار (6-11 عامًا) بحسب النوع لأعوام التعداد



قد تقود هذه الملاحظة الأخيرة إلى تفسير زيادة أعداد الذكور على أعداد الإناث في المدارس الابتدائية بكون أعداد الإناث هي الأقل على مستوى السكان في الفئة العمرية المعنيّة. إلا أن هذا التفسير ليس كافيًا بحد ذاته، فمن الواضح أن الفرق بين أعداد الجنسين على مستوى السكان ككل في

الفئة العمرية (6-11 عامًا) أدنى بكثير من الفرق بين أعدادهما في المدارس، الأمر الذي يسمح بالقول بوجودٍ، ماضٍ وحاضر، لحالة من عدم المساواة بين الجنسين في الوصول إلى التعليم الابتدائي.

لنأخذ مثالًا ملموسًا بالاستناد إلى نتائج التعدادات العامة للسكان. ارتفع بين عامَي 1960 و1994 عدد الذكور في سن التعليم الابتدائي (6-11 عامًا بالسنوات المكتمِلة) من 388013 إلى 1293819 فتى، أي ازدياد بلغ نحو 30 في المئة؛ وارتفعت بالمقابل أعداد تلاميذ الابتدائية من الذكور بنحو 22 في المئة للفترة ذاتها. أمّا الإناث، إذ ارتفعت أعدادهن المطلقة (في الأعمار 6-11 عامًا) بنحو 28 في المئة بين تاريخَي التعدادين المذكورَين، في وقت لم تتزايد فيه أعدادهن المطلَقة المسجَّلة في التعليم الابتدائي بأكثر من 10 في المئة بين العامين ذاتيهما (1960 و1994)؛ بفارق كبير عن نسب تزايدهن في المجتمع إذًا.

مع ذلك، يمكن ملاحظة تراجع طفيف في الفارق بين أعداد الذكور والإناث المُسجَّلين في التعليم الابتدائي، في وقت يحتفظ فيه الفارق بين أعداد الذكور والإناث في الفئة العمرية المعنيّة، على مستوى السكان ككل، بأفضلية أعداد الذكور وبحدود ثابتة نسبيًا. وهو ما يعني حدوث ارتفاع تدريجي في نسب الفتيات المُسجَّلات في التعليم الابتدائي. وهو ما يعكسه الشكل (8-8) الذي يظهِر ارتفاعًا ملحوظًا في نسب الفتيات المُسجَّلات في التعليم الابتدائي منذ منتصف الستينيات. ففي وقت لم تتجاوز فيه نسبة الفتيات في المدارس الابتدائية الـ 30 في المئة من مجموع التلاميذ في منتصف الستينيات، ارتفعت النسبة لتبلغ ما يقرب من نصف عدد التلاميذ (نحو 46 إلى 47 في المئة) منذ عام 1987 حتى الوقت الحاضر.

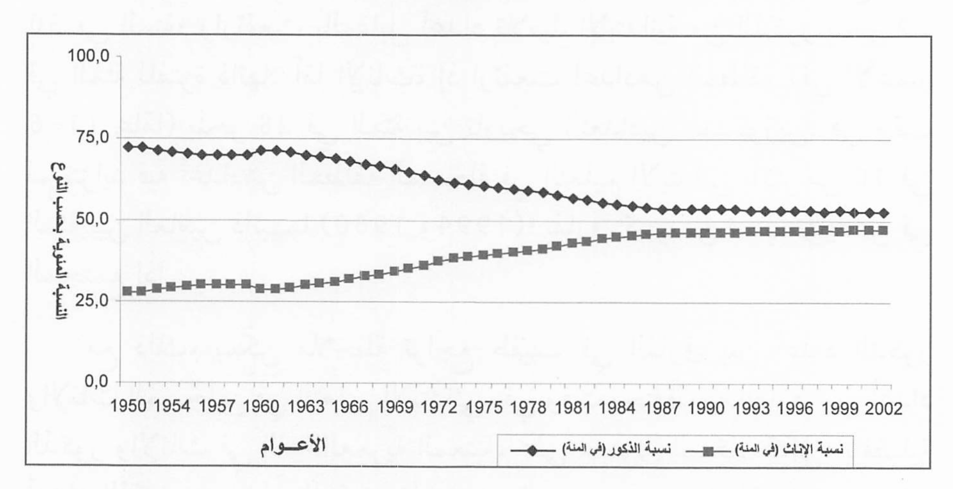
إنها أعوام الستينيات والسبعينيات التي سجَّلت الارتفاعات الأكبر في نسب التحاق الفتيات بالمدارس الابتدائية. والحقيقة أن الواقع الاجتماعي- السياسي الذي اتَّسمت به تلك المراحل ساعد بالتأكيد في تعزيز مثل هذه الارتفاعات. فالذهنية المجتمعية باتت أكثر قبولًا وتشجيعًا للتعليم عامة، ولتعليم الفتيات خاصة، بالتزامن مع نهوض آراء وأفكار تحرّر المرأة. كان المنظور الاجتماعي في طور التغيّر، ترافقه حالةٌ من «الارتياح» الاقتصادي

(وَسَم سنوات السبعينيات خصوصًا). وهي بمجملها عوامل ساعدت – مُضافًا إليها مجانية وإلزامية التعليم الابتدائي – في تيسير وصول الفتيات إلى التعليم الابتدائي وتعزيزه.

الشكل (8-8)

التركيب النسبي لتلاميذ المدارس الابتدائية بحسب النوع

(1950 - 2002)



مع ذلك، يجب تجنُّب الوقوع في استنتاجات متسرِّعة، فمجرد التسجيل في المدرسة الابتدائية لا يعني استكمال التعليم الابتدائي (وهو ما ينطبق على جميع المستويات التعليمية). ذلك أن معدلات التسرُّب المدرسي التي أُهمِلت طويلًا حتى وقت حديث، ليست بالدقة المرجوّة، خصوصًا بالنسبة إلى المراحل القديمة. وما زالت المعلومات المتاحة عن التسرب المدرسي ضعيفة حتى يومنا هذا. نعرف على سبيل المثال ما يلي: «انخفضت نسبة إنهاء مرحلة التعليم الابتدائي من 85.5٪ عام 1994 إلى 79.1٪ عام 1997، وعلى مستوى الذكور من 86.4٪ إلى 78.8٪، وعلى مستوى الإناث من 84.4٪ إلى 79.3٪ خلال نفس الفترة»[12].

في مثال أحدث، وجِد لدى دراسة نسبة التلاميذ المسجَّلين في الصف

---

(12) تقرير التقييم السكاني القطري في الجمهورية العربية السورية (دمشق: [د. ن.]، 2001)، ص 14.

الأول والذين يصلون بالفعل إلى الصف السادس الابتدائي أن هذه النسبة كانت 93 في المئة من مجموع التلاميذ في عام 1990 (96 في المئة للذكور و89 في المئة للإناث، وانخفضت في عام 2004 إلى 88.5 في المئة لمجموع التلاميذ (89 و88 في المئة للذكور والإناث على التوالي). وهو ما يشير إلى حدوث تراجع في الفجوة بين الجنسين، بحيث ما عادت تتعدى الواحد في المئة فقط[13]، الأمر الذي يعني أن تقارب نسب الجنسين في التعليم الابتدائي يرجع – من بين أسباب أخرى متعددة – إلى تزايد نسب التسرُّب المدرسي لدى الذكور.

أخيرًا، أدى دمج المستوَيين الابتدائي والإعدادي معًا بعد عام 2002 إلى ارتفاعٍ كبير في أعداد التلاميذ من الجنسين. إلا أن التوزع النسبي بحسب الجنس احتفظ بحدوده ذاتها، بحوالى 53 في المئة للذكور و47 في المئة للإناث المسجلين والمسجلات في التعليم الأساسي.

(2) مستويَا التعليم الإعدادي والثانوي[14]

تزداد أعداد الطلبة المسجلين في المدارس الإعدادية والثانوية، ومن كلا الجنسين، باطراد حتى نهاية الثمانينيات. ويستمر الاتجاه العام في الزيادة لاحقًا، ولكن مع ظهور بعض التذبذبات في خط السير.

إن أهم ما يميز مسار محوَرَي الشكل (8-9)، مقارنةً بما سجّله تطور أعداد التلاميذ بحسب الجنس في التعليم الابتدائي (الشكل (8-7))، هو وجود تباعد أكبر بين منحنى أعداد الذكور ومنحنى أعداد الإناث. ويبلغ هذا التباعد حدوده القصوى بين عامَي 1960 و1990، وذلك في وقت تتقارب فيه بشدة أعداد الذكور والإناث في المجتمع ككل في الفئات العمرية المعنية بمستويي التعليم الإعدادي والثانوي (12-17 عامًا بالسنوات المُكتملة)[15]، كما يظهر الشكل (8-9أ).

---

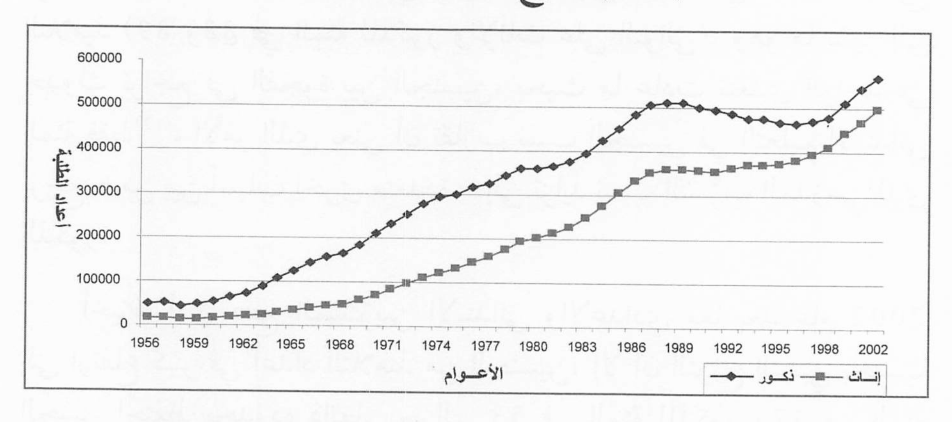
(13) انظر: أحمد الأشقر [وآخرون]، التقرير الوطني الثاني لأهداف التنمية للألفية في الجمهورية العربية السورية (دمشق: هيئة تخطيط الدولة بالتعاون مع مكتب التنسيق بالأمم المتحدة، 2005)، ص 27.

(14) الجدول الملحق (8-5)، ص 628-630 من هذا الكتاب.

(15) الجدول الملحق (8-5 تابع)، ص 630 من هذا الكتاب.

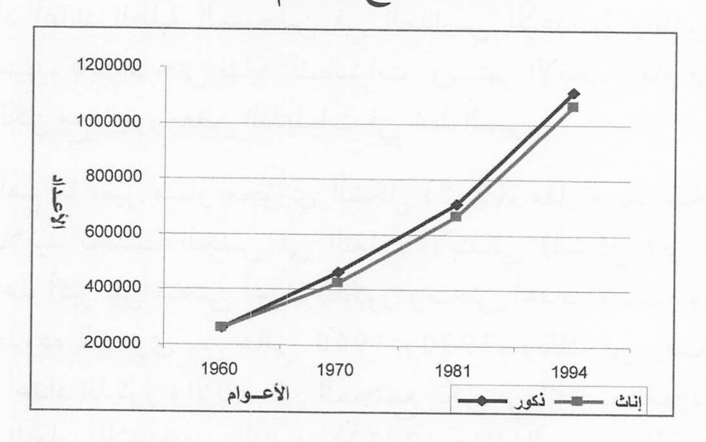
الشكل (8-9)

الأعداد المطلقة لطلبة المدارس الإعدادية والثانوية بحسب النوع (1956 - 2002)



الشكل (8-9 أ)

الأعداد المطلقة للسكان في الأعمار (12-17 عامًا) بحسب النوع لأعوام التعداد



بالمجمل يمكن القول من جهة إن الالتحاق بمستويَي التعليم الإعدادي والثانوي يبقى أدنى من الالتحاق بالتعليم الابتدائي لدى كلا الجنسين، وخصوصًا الإناث؛ ومن جهة أخرى إن الالتحاق بهذين المستوَيين يتسم بضعف ملحوظ لدى الإناث مقارنة بالذكور. فمن جديد، يُسجَّل ارتفاع في أعداد الذكور في سن التعليم الإعدادي والثانوي بلغ 24 في المئة من مجموع

السكان، في وقت تزداد فيه أعدادهم في المدارس 11 في المئة فقط بين عامَي 1960 و1994. بالمقابل، يكون التفاوت أشد لدى الإناث، إذ ارتفعت أعدادهن المطلَقة 24 في المئة في الأعمار المعنيّة (12-17 عامًا) على مستوى السكان ككل، في حين لم ترتفع أعداد المسجَّلات منهن في التعليم الإعدادي والثانوي بأكثر من 4 في المئة بين هذين التاريخَين (من 15859 طالبة في عام 1960 إلى 370997 في عام 1994).

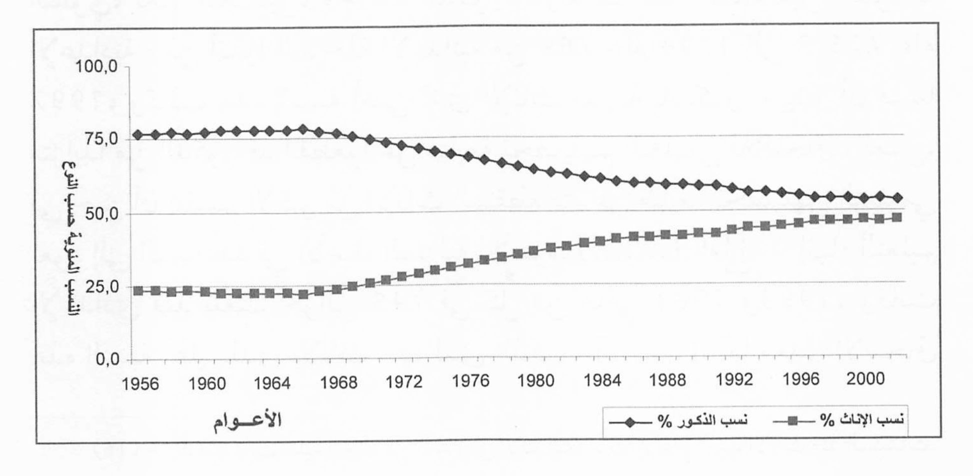
تجدر الإشارة أخيرًا إلى أن التفاوت بين أعداد الذكور والإناث في التعليم الإعدادي والثانوي بلغ ذروته في الأعوام الممتدة بين 1970 و1994، من دون أن يعني ذلك بالضرورة تراجعًا في نسب الفتيات في المدارس عند الانتقال إلى السبعينيات. فهذا التفاوت قد يرجع من جهة إلى سرعة ازدياد أعداد الذكور المسجَّلين في المدارس، مقارنة بالإناث، ومن جهة أخرى، إلى الانخفاض الطفيف في نسب الإناث إلى الذكور على مستوى السكان ككل في الفئات العمرية المعنية.

إن نظرة إلى التركيب النسبي لطلبة المدارس الإعدادية والثانوية بحسب الجنس تؤكد ما سبق (الشكل (8-10)).

الشكل (8-10)

التركيب النسبي لطلبة المدارس الإعدادية والثانوية بحسب النوع

(1956 - 2002)



يعبِّر منحنيا الشكل البياني عن تطوّر حضور الإناث في المدارس الإعدادية والثانوية على مر السنوات. ويتركز هذا التطور بشكل خاص خلال السبعينيات والثمانينيات. فقبل عام 1970، كانت نسبة الإناث لا تتجاوز ربع أعداد الطلبة، ولم تسجِّل هذه النسبة أي ارتفاعات تُذكر (لا بل إنها شهدت انخفاضات طفيفة)[16]، ثم ما لبثت أن شهدت ارتفاعًا ملحوظًا بين عامَي 1970 و1980 (من 25 إلى 36 في المئة)، واستمر هذا الارتفاع لاحقًا إلى أن استقرت نسب الفتيات في حدود 46 إلى 47 في المئة منذ نهاية التسعينيات (عام 1997 تحديدًا).

هكذا فإن تطور تعليم الإناث في المرحلة الابتدائية سبق تطور تعليمهن في المراحل الإعدادية والثانوية بنحو عقد من الزمن. ففي وقت بلغت فيه نسبة الإناث في التعليم الابتدائي نحو 46 في المئة من مجموع التلاميذ منذ عام 1987، لم تصل الفتيات إلى مثل هذه النسبة في التعليم الإعدادي والثانوي قبل عام 1998.

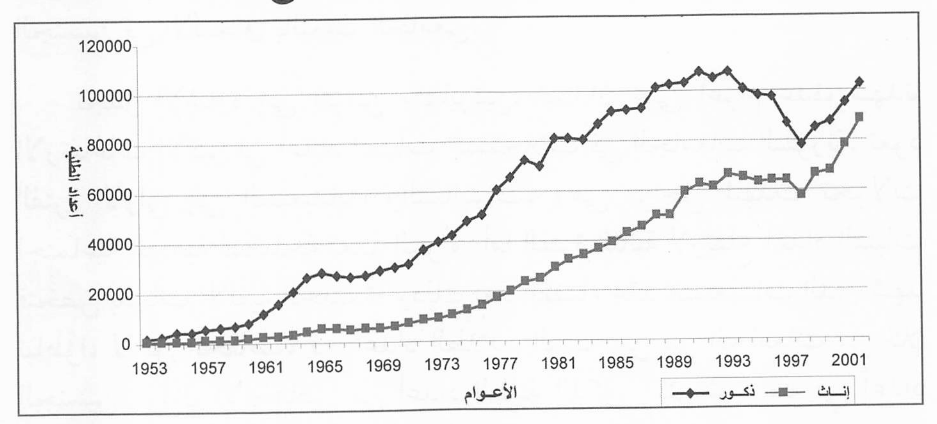
لاحقًا، بعد فصل المرحلة الإعدادية عن الثانوية وإدماجها بالتعليم الابتدائي، شهدت نسب الإناث في التعليم الثانوي ارتفاعات أكثر سرعةً من نسب الذكور. وهو أمر يفسره إلى حد كبير ارتفاع نسب التسرب المدرسي للذكور في سن التعليم الثانوي. وقد أظهرت نتائج تقرير التقييم السكاني القطري في سورية حجم مشكلة التسرب المدرسي عند الانتقال إلى التعليم الثانوي، لكلا الجنسين، وخاصة الذكور: «ارتفعت نسبة الملتحِقين بالمرحلة الإعدادية ممن أتموا المرحلة الابتدائية من 69٪ عام 1994 إلى 75.7٪ عام 1997، وكانت هذه النسبة أعلى لدى الإناث مقارنة بالذكور. ويبدو أن قسمًا متزايدًا من الذكور قد انقطعوا عن متابعة تحصيلهم التعليمي للالتحاق بالعمل، في حين أن القسم الأكبر من الإناث المنقطعات عن متابعة تحصيلهن التعليمي يعود إلى المساعدة في الأعباء المنزلية للأسرة. [.......]. أما نسبة إنهاء التعليم الإعدادي فقد بلغت حوالي 48٪ في كلٍّ من عامَي 1981 و1998، وكانت هذه النسبة أعلى لدى الإناث منها لدى الذكور. [.......]. أما معدل الالتحاق

(16) خلافًا لما كانت عليه الحال في المدارس الابتدائية، إذ بدأ ارتفاع نسب الإناث منذ الستينيات.

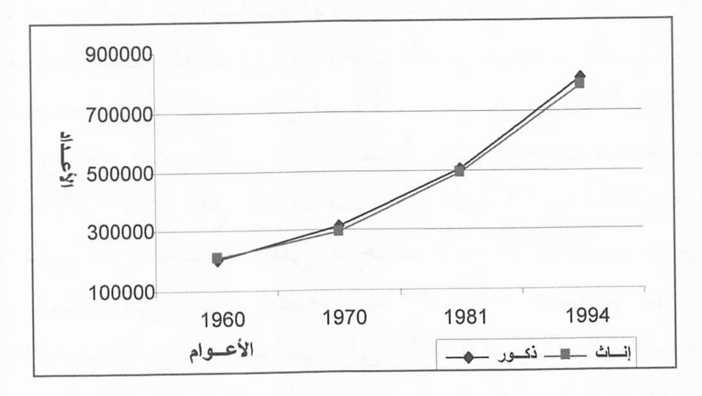
في المرحلة الثانوية على اختلاف أنواعها، للسكان في العمر من 15-17 عامًا، فقد انخفضت [انخفض] من 27.3٪ عام 1981 إلى 22.1٪ عام 1997، وكانت هذه النسبة أعلى لدى الذكور من مستواها لدى الإناث»[17].

(3) مستوى التعليم الجامعي[18]

الشكل (8-11)
الأعداد المطلقة لطلبة الجامعات السورية بحسب النوع (1953 - 2002)



الشكل (8-11 أ)
الأعداد المطلقة للسكان في الأعمار (18-23 عامًا) بحسب النوع لأعوام التعداد



(17) تقرير التقييم السكاني القطري، ص 14-15.
(18) الجدول الملحق (8-6)، ص 631-632 من هذا الكتاب.

على الرغم من الارتفاع التدريجي في الأعداد المطلَقة للطلبة المسجلين في الجامعات السورية على مرّ سنوات الدراسة، إلا أن الشكل (8-11) يظهِر البطء الشديد في تزايد أعداد الطالبات مقارنة بأعداد الطلبة من الذكور. الأمر الذي يعكس حالة من اللامساواة بين الجنسين في الوصول إلى الجامعات، ولا سيما أن أعداد الإناث في الفئات العمرية المعنية (18-23 عامًا بالسنوات المكتملة)[19] على مستوى السكان ككل تتساوى بأعداد الذكور مثلما يظهَر على الشكل (8-11 أ)، الأمر الذي يُعزِّز القول بوجود عدم مساواةٍ بين الجنسين في الالتحاق بالتعليم الجامعي.

تجدر الإشارة إلى فترتين متمايزتين، تمتدان على أعوام عدة، شهدتا الارتفاعات الأكبر في أعداد الفتيات المسجلات في الجامعات السورية. تعود الفترة الأولى إلى السبعينياتِ والثمانينيات، وهي مراحل شهدت تحولات اجتماعية إيجابية لمصلحة تعلُّم المرأة. أما الفترة الثانية لارتفاع أعداد الفتيات فتخص بدايات الألفية الجديدة؛ وذلك بعد انقضاء عقد التسعينيات الذي شهِد تباطؤًا، لا بل انخفاضًا، في أعداد الطلاب المسجلين في الجامعات من كلا الجنسين. وكان الانخفاض في أعداد الطلبة الذكور أكثر شدة منه في أعداد الإناث خلال هذه السنوات. إلا أن الأمر لم يستمر طويلًا، إذ سرعان ما عاودت الأعداد ارتفاعها بعد بضع سنوات. ليس من اليسير تحديد أسبابٍ دقيقةٍ لهذا الانخفاض الذي وسَم التسعينيات، إلا أن بعض التفسيرات يبدو ممكنًا:

شهدت سنوات التسعينيات، الأولى خاصة، تشديدًا على شروط القبول في الجامعات. حيث رفعت وزارة التعليم العالي درجات القبول في مختلف الكليات الجامعية إلى حدود غير مسبوقة، بالتزامن مع ما شهدته امتحانات الشهادة الثانوية من صعوبة أكبر في الحصول على درجات مرتفعة، مقارنةً بما كان سائدًا، الأمر الذي دفع بأعداد كبيرة من طلبة الشهادة الثانوية إلى إعادة الامتحان على أمل الحصول على درجات تتيح الالتحاق بإحدى الكليات الجامعية. يُضاف إلى جملة الصعوبات «العمليّة» هذه، تراكم الصعوبات الاقتصادية المرتبطة من أحد جوانبها على الأقل بوصول مواليد السبعينيات إلى سن الرشد. هذه الأجيال الكثيرة العدد التي كانت تعاني البطالةَ وأزمةَ السكن،

(19) انظر الجدول الملحق (8-6 تابع)، ص 633 من هذا الكتاب.

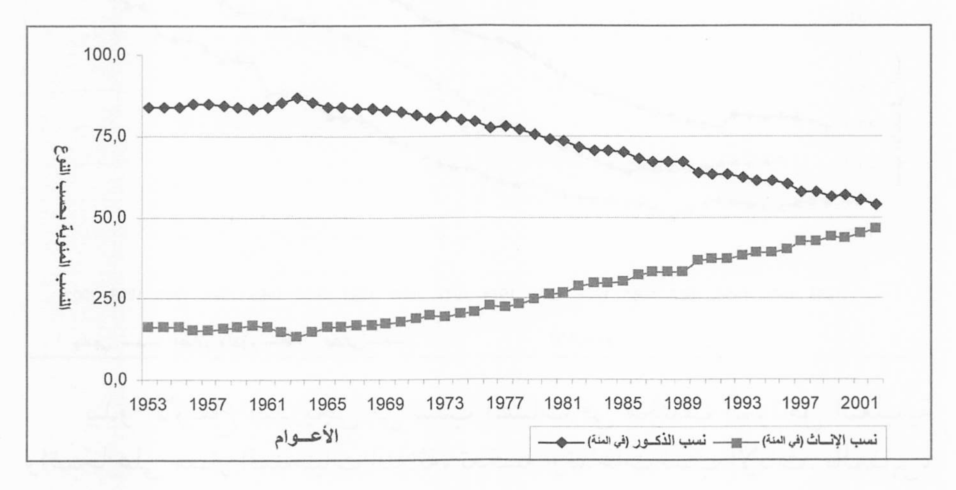
أخذت تميل إلى دخول سوق العمل بسرعة، بدلًا من انتظار سنوات دراسة لا تضمن بالضرورة الوصول إلى فرص عمل أفضل.

اختلف الوضع مع بداية الألفية، مع افتتاح العديد من الجامعات الخاصة والافتراضية والموازية التي استجابت لحاجة أعداد ليست بالقليلة من الطلاب الذين لم يتمكنوا من الحصول على الدرجات المطلوبة لدراسة اختصاص ما في الجامعات الحكومية، ولحاجة طلاب آخرين يسعون إلى متابعة عملهم وإتمام دراستهم في آن (بحيث تكون ساعات الدوام وشروطه أقل إلزامًا في بعض هذه الجامعات الخاصة منها في الجامعات الحكومية).

لننهِ أخيرًا بنظرة على التوزع النسبي لطلاب الجامعات بحسب الجنس، على الشكل (8-12):

الشكل (8-12)

التركيب النسبي لطلبة الجامعات السورية بحسب النوع
(2002 - 1953)

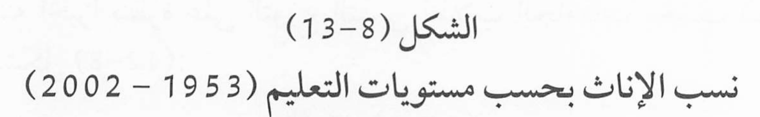


يبدو التباعد بين المنحنَيين أشد وضوحًا بكثير هنا مما كان عليه في المستويات التعليمية السابقة، إذ بقيت الفتيات أقلية في الجامعات السورية حتى الثمانينيات من القرن الماضي. فقبل عام 1980 كان التطور بطيئًا جدًا، وتعود بدايات تزايد أعداد الطالبات إلى ما بعد منتصف السبعينيات، حين بدأت أعدادهن بتجاوز حدود الـ 7 في المئة من مجموع الطلبة. ثم تسارعت الزيادات

لاحقًا بالتدريج، حتى شكّلت الإناث نحو ربع طلبة الجامعة في الثمانينيات، وسرعان ما وصلت نسبتهن إلى 40 في المئة منتصف التسعينيات. أخيرًا، بعد عام 2000، تقاربت نسب الإناث والذكور في الجامعات، فسجّلت الطالبات ما يقرب من 47 في المئة من المجموع.

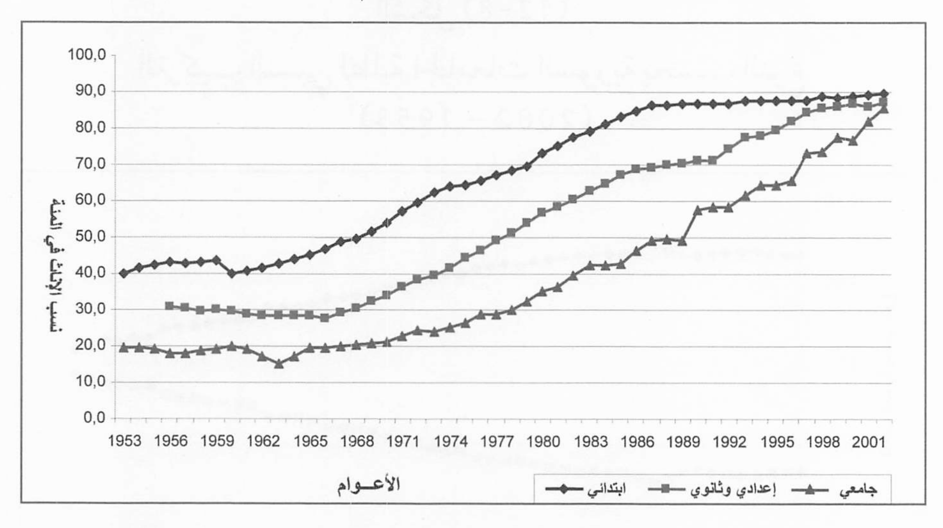
ب ـ رؤية عامة: نسبة الإناث بحسب مستوى التعليم[20]

يُقارِب الشكل (8-13) نسب الإناث[21] في المستويات التعليمية الثلاثة المَدروسة من أجل مقارنة ختامية لتطور وصول الفتيات إلى مختلف المؤسسات التعليمية.



الشكل (8-13)

نسب الإناث بحسب مستويات التعليم (1953 - 2002)



يبدو الارتفاع التدريجي في نسب الفتيات في مختلف المراحل التعليمية واضحًا على مسار المنحنيات الثلاثة، تعكسه ارتفاعات نسب الإناث. بالمقابل، كلما اتجهنا إلى مستوى تعليمي أعلى كلما وجدنا فتيات أقل. وهو أمر يبقى

(20) انظر الجدول الملحق (8-7)، ص 633-635 من هذا الكتاب.

(21) نسبة الإناث لكل مئة من الذكور. تجدر الإشارة مجددًا إلى أننا توقفنا عند عام 2002 بسبب التغييرات التي شهدها قطاع التعليم بعده (باعتماد التعليم الأساسي، الذي يشمل التلاميذ من عمر 6 إلى 14 عامًا بالسنوات المكتملة).

صحيحًا حتى بداية الألفية، حين تتقارب النسب في المستويات الثلاثة بشدة، لتصل إلى نحو تسع طالبات إناث مقابل كل عشرة طلاب ذكور مسجَّلين في كل مستوى تعليمي.

مع ذلك، فإن تشابه المسار العام لتطور نسب الإناث في المستويات التعليمية الثلاثة لا يمنع من وجود اختلافات مهمة في تفاصيله. إذ يسجِّل مستوى التعليم الابتدائي ارتفاعًا ملحوظًا في نسب الفتيات منذ نهاية الخمسينيات، سابقًا بذلك الارتفاع في مستويات التعليم اللاحقة، ومُستبقًا التشريعات التي جعلت في ما بعد (خلال السبعينيات بالتحديد) من التعليم الابتدائي مرحلة إلزامية ومجانية. تابعت نسب الإناث ارتفاعها بعد ذلك، فتضاعفت خلال مدة لا تتجاوز العشرين عامًا (من 40 في المئة[22] في عام 1960 إلى 80 في المئة في عام 1982). ولم تتباطأ سرعة الارتفاعات هذه إلا بحلول نهاية الثمانينيات، قبل أن تستقر منذ نهاية التسعينيات عند حدود الـ 90 في المئة.

أما بالنسبة إلى مستويَي التعليم الإعدادي والثانوي، فقد تأخّر ارتفاع نسب الإناث المُسجَّلات فيهما بنحو عقد كاملٍ عن التعليم الابتدائي، وكان ذلك نحو نهاية الستينيات. وهكذا ففي حين بلغت نسبة الإناث ثلاثة مقابل كل عشرة ذكور في الإعداديات والثانويات في عام 1968، ارتفعت لتصل إلى سبعة في العشرة في نهاية الثمانينيات، واستقرت أخيرًا منذ نهاية التسعينيات في حدود تقارب التسعة في العشرة (87 في المئة).

كذلك لم يحدث ارتفاع ملحوظ في أعداد الفتيات في الجامعات السورية إلا مع بداية السبعينيات. في عام 1969 لم تتجاوز نسبة الإناث في الجامعات الـ 20 في المئة، لكن هذه النسبة ارتفعت من دون توقُّف، لتصل إلى 85 في المئة في بداية الألفية.

من هنا فإن تقارُب نسب الفتيات في مختلف المستويات التعليمية لم

---

(22) ننبه هنا إلى أن «المئة» في نسب الإناث تعني مئة من الذكور، أي إن النسبة 40 في المئة تشير إلى 40 أنثى مقابل كل 100 من الذكور، والنسبة 87 في المئة مثلًا تشير إلى 87 أنثى لكل 100 من الذكور، وهكذا.

يحدث إلا مع بدايات الألفية، معبِّرًا عن مساواة أكبر بين الجنسين في الوصول إلى المؤسسات التعليمية. مع ذلك، يجب التعاطي بدرجة من الحذر مع النتائج السابقة وتفسيراتها، والانتباه من جديد إلى أن هذه الأرقام الرسمية لا تخص سوى أعداد المُسجَّلين، ولا تأخذ في الحسبان التسرب المدرسي الذي يمس كلا الجنسين بدرجات متفاوتة، كما يظهر في الجدول التالي:

الجدول (8-1)

التوزع النسبي للسكان 6-14 عامًا غير الملتحقين بالتعليم بحسب النوع لعام 2002

آحاد العمر	ذكور	إناث	مجموع
6	0.4	0.5	0.4
7	0.1	0.6	0.3
8	0.6	1.0	0.4
9	0.6	1.3	0.9
10	2.4	2.6	2.5
11	3.6	5.8	4.7
12	10.2	15.5	12.8
13	23.3	25.6	24.4
14	34.3	37.6	36
المجموع بالمئة	8.7	10.2	9.4

المصدر: مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية (دمشق: المكتب المركزي للإحصاء، والبرنامج العربي لصحة الأسرة، 2002)، الجدول (3-5)، ص 24.

يعطي الجدول (8-1) أمثلة عن حجم التسرب المدرسي، فنجد في نهاية مرحلة التعليم الإعدادي أن 36 في المئة من مجموع الأطفال بعمر 14 عامًا لم يكونوا ملتحقين بالتعليم (38 في المئة من الإناث و34 في المئة من الذكور)، في حين لم تتجاوز النسبة الـ 5 في المئة في نهاية التعليم الابتدائي (6 في المئة من الإناث و 4 في المئة من الذكور بعمر 11 عامًا). هذا وتجدر الإشارة إلى أن نسب الإناث غير الملتحقات بالتعليم تتجاوز نسب الذكور أيًا يكن العمر والمستوى التعليمي.

3- تعليم النساء: أثر الجيل وأثر العمر

تزوِّدنا نتائج التعدادات العامة للسكان بتوزعهم بحسب السن والجنس، وهي بيانات تتيح إجراء بعض المقارنات. تهدف أولاها إلى إلقاء الضوء على اختلاف مستويات تعليم الإناث المُنتميات إلى أجيال مختلفة (قديمة وحديثة). وتحاول ثانيتها إيضاح أثر العمر (Effet d'âge) في مستويات تعليم الإناث، انطلاقًا من تحليل الاختلافات التي قد توجد ما بين النساء المنتميات إلى أعمار مختلفة، عند ملاحظتهن في عام معين.

إلا أن مثل هذه المقارنات تصطدم بأثر التركيب العمري للسكان الذي قد يتسبَّب بنتائج مغلوطة. إذ يترك التركيب العمري أثره في مصلحة النساء الأصغر سنًا اللواتي من المتوقع أن يكنّ أكثر حضورًا بين السكان لكونهن أقل تأثرًا بظاهرة الوفاة. على سبيل المثال، عند مقارنة نسب النساء الأميات من بين مجموع النساء اللواتي أُحصين في عام 1960، تظهِر النتائج أن أكثر النساء الأميات ينتمين إلى الفئات العمرية الأصغر. مثل هذه النتيجة ترجع بشكل رئيس إلى كون الإناث في الأعمار الصغيرة أكثر حضورًا ضمن مجموع الإناث اللواتي تم إحصاؤهن (فالوفاة تمسهن أقل من غيرهن)، وليس إلى ارتفاع أمية الشابات أكثر من غيرهن.

للتخلص من أثر التركيب العمري هذا، سنبدأ أولًا بمقارنة التوزع النسبي للنساء بحسب مستواهن التعليمي داخل كل فئة عمرية على حدة وفي تاريخ كل تعداد. بعبارة أخرى، سنحسب، من بين النساء البالغات من العمر (10-14 عامًا) في عام 1960، نسبة الأميات، المُلمّات... إلخ. وسنقوم بهذا العمل نفسه لكل فئة عمرية على حدة، للعام نفسه، وكذلك الأمر لجميع أعوام التعدادات. التحليل الآتي بمجمله يستند إلى هذه النسب[23].

---

(23) الجدول الملحق (8-8)، ص 635-638 من هذا الكتاب، يعرِض هذه النسب.

أ ـ مقارنة مستويات تعليم النساء المنتميات إلى أجيال مختلفة عبر سنوات الإحصاء (أثر الجيل)

النساء البالغات من العمر (10–14 عامًا بالسنوات المكتمِلة) في عام 1960 على سبيل المثال، ولِدن بين عامَي 1945 و1949؛ والبالغات من العمر 30–34 عامًا تنتمين إلى الأجيال 1925–1929. يُدرَس أثر الجيل في مستويات تعليم الإناث لكل عام من الأعوام عبر مقارنة توزّع النساء (في كل فئة عمرية) تبعًا لمستوى التعليم في العام المدروس.

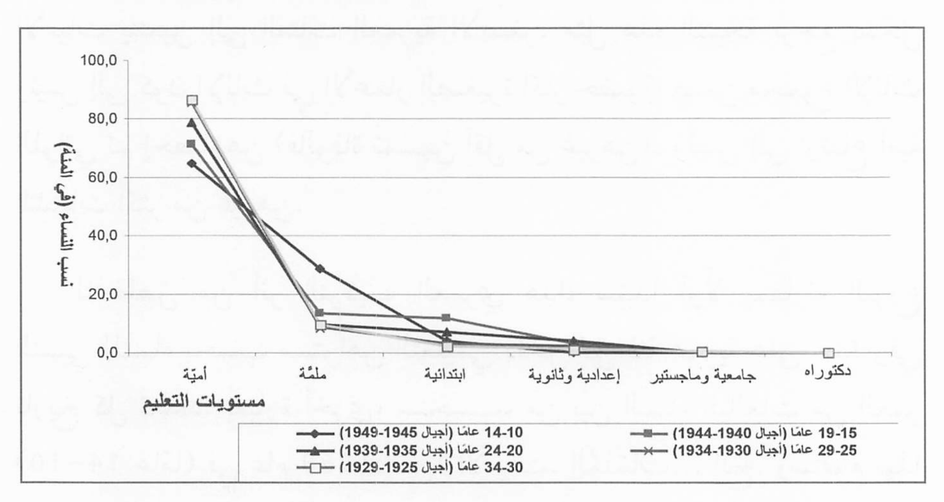
(1) تعداد عام 1960[24]

يعرض الشكل (8–14) التالي (والشكلين (8–15) و(8–16) اللاحقَين) التوزعَ النسبي للإناث بحسب العمر والمستوى التعليمي في عام 1960.

الشكل (8–14)

التوزع النسبي للإناث في الفئات العمرية

(من 10 – 14 إلى 30 – 34 عامًا) بحسب المستوى التعليمي في عام 1960



إن الإناث البالغات من العمر بين 10–14 و30–34 عامًا بالسنوات المكتمِلة في عام 1960 ولِدن في المراحل المُمتدة بين 1925–1929

(24) الجدول الملحق (8–8 أ)، ص 635–636 من هذا الكتاب.

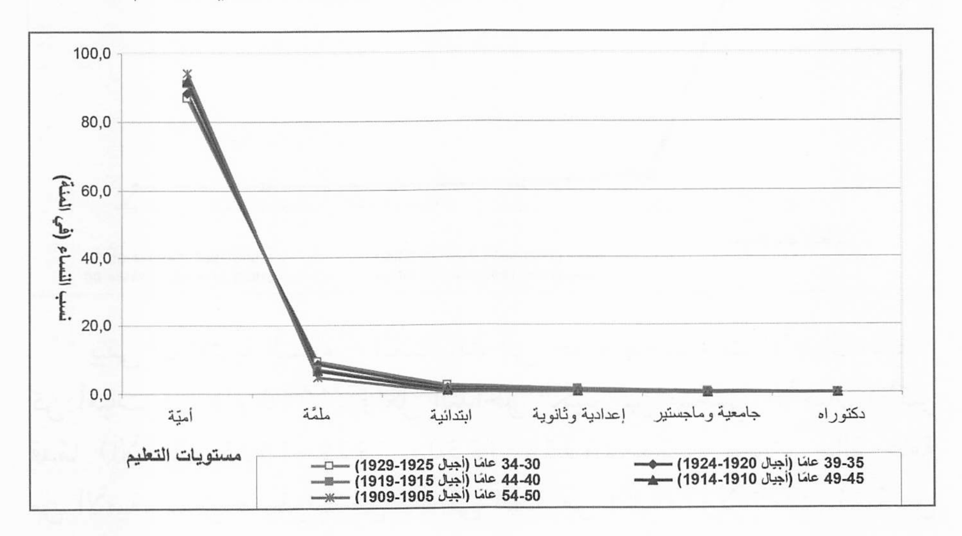
و1945-1949. يشير مسار المنحنيات إلى تباين مجموعات الأجيال بالنسبة إلى مستويات تعليم الإناث المنتميات إليها. ويظهر التباين بالتحديد في مستويات التعليم الأدنى (أميّة، مُلمّة).

على سبيل المثال، عند الانتقال من الأجيال 1925-1929 إلى الأجيال 1930-1934، تتناقص نسبة النساء الأميات لمصلحة المُلِمّات (من يعرفن القراءة والكتابة، من دون الحصول على شهادة)، بحيث نجد أن 86 في المئة من النساء المولودات بين عامَي 1930 و1934 كن أميّات و9 في المئة فقط مُلمّات في عام 1960. في حين تصبح هذه النسب بحدود 65 في المئة و29 في المئة على التوالي في الأجيال 1945-1949. بالمقابل، يبقى التطور محدودًا جدًا في مستويات التعليم الابتدائية والإعدادية والثانوية وما فوقها، أيًا يكن الجيل المدروس.

الشكل (8-15)

التوزع النسبي للإناث في الفئات العمرية

(من 30 - 34 إلى 50 - 54 عامًا) بحسب المستوى التعليمي في عام 1960



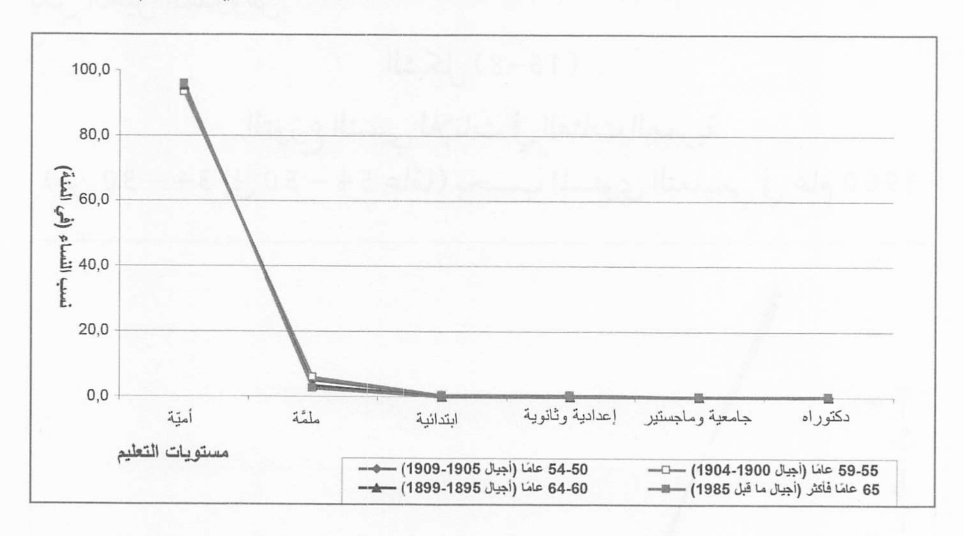
لا تنطبق الملاحظات المتعلقة بالأجيال 1945-1949 تمامًا على الأجيال 1940-1944. فالتغيرات التي عرفتها هذه المجموعة الأخيرة مسّت بالتحديد النساء في مستويات التعليم الابتدائية والثانوية. وهو ما يمكن إرجاعه

إلى أثر العمر الذي تنتمي إليه هؤلاء النسوة، إذ إن جزءًا من الفتيات في الفئة العمرية 10-14 عامًا (الأجيال 1945-1949) لم يكن بلغ في عام 1960 سن نهاية مرحلة التعليم الابتدائي (نحو 12 عامًا بالسنوات المكتملة). أما الشابات المنتميات إلى الأجيال (1940-1944) فتجاوزن جميعًا هذا العمر في عام 1960، الأمر الذي يرفع نسبتهن في مستوى التعليم الابتدائي بالتحديد. مع ذلك، فإن 12 في المئة منهنّ فقط وصلن إلى المستوى الابتدائي و3 في المئة إلى المراحل الإعدادية والثانوية.

الشكل (8-16)

التوزع النسبي للإناث في الفئات العمرية

(من 50 - 54 إلى 65 عامًا فأكثر) بحسب المستوى التعليمي في عام 1960



يبقى أن أكثرية النساء - المُنتميات إلى جميع مجموعات الأجيال هذه - كن أميّات في عام 1960. ولعل التداخل الكبير بين منحَنيي الأجيال الأكثر قِدمًا (الأجيال 1925-1929 و1930-1934) يعكس بجلاء حالة عامة من الأمية، تمسّ ما يقرب من 85 في المئة من النساء. ولا تتعدى نسبة من يصلنَ إلى التعليم الابتدائي (من مجموعَتي الأجيال الأخيرتين) 1 إلى 3 في المئة فقط، في وقت تكاد تكون فيه نسبة من يصلنَ إلى الجامعات معدومة. وتنطبق هذه الملاحظات على الأجيال الأقدم، كما يظهر من الشكلين (8-15)

و(8-16)، إذ يزداد ويتعزز التقارب والتداخل بين المنحنيات المُعبِّرة عن الأجيال السابقة على المجموعة 1925-1929.

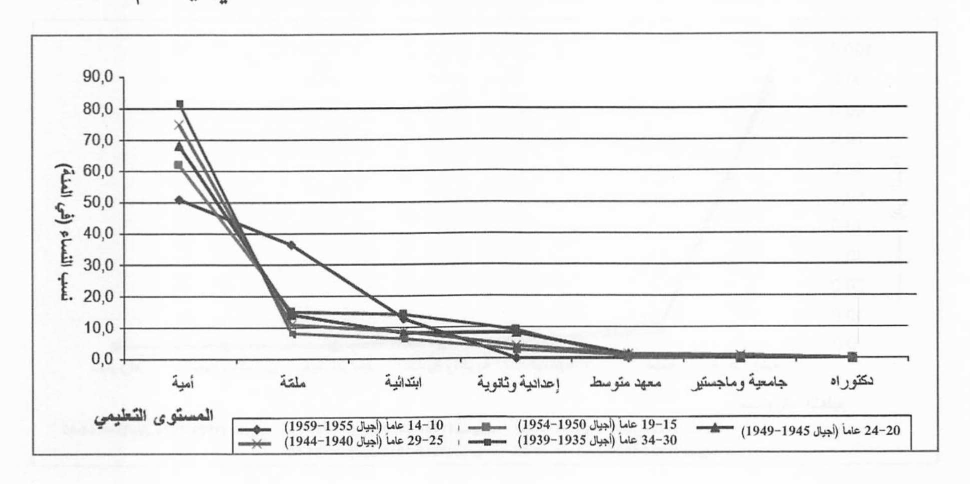
كانت التغيّرات في مستويات تعليم النساء محدودة جدًا إذًا، تُرجِمت بالتحديد بانخفاضات طفيفة في نسب النساء الأميات لمصلحة المُلمّات. مع ذلك، فإن الوصول إلى التعليم الابتدائي شهد تحسنًا طفيفًا مع بقائه ضعيفًا جدًا، لم يشمل إلا 2 في المئة من النساء المولودات بين عامَي 1920-1930، وواحد في المئة من المولودات بين عامَي 1910-1920، وليس أكثر من 0.3 في المئة من المولودات قبل عام 1910.

(2) تعداد عام 1970[25]

المجموعات العمريّة على الشكل (8-17) هي المجموعات ذاتها على الشكل (8-14)، ولكن في تاريخ إحصاءٍ لاحق، بعد عشر سنوات. وبناء عليه فإن المنحنيات تُمثِّل نساء مولودات في المراحل 1955-1959 بالنسبة إلى مجموعات الأجيال الأحدث، والمراحل 1935-1939 للأجيال الأقدم.

الشكل (8-17)

التوزع النسبي للإناث في الفئات العمرية
(من 10 - 14 إلى 30 - 34 عامًا) بحسب المستوى التعليمي في عام 1970



---

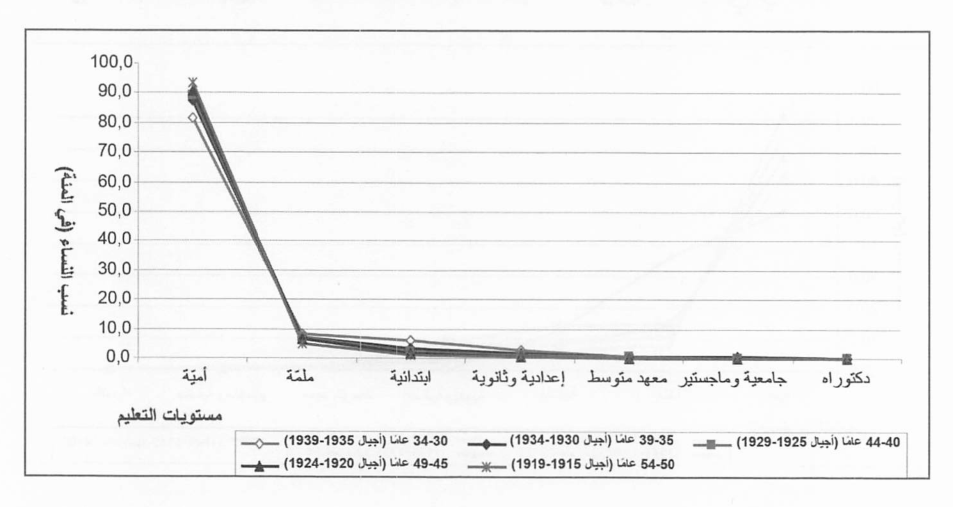
(25) الجدول الملحق (8-8 ب)، ص 636 من هذا الكتاب.

يظهر تحسُّن ملحوظ في واقع تعليم الإناث في الأجيال الأحدث، فتراجعت نسب النساء الأميات ضمن كل مجموعة عمريّة، وتصل نسبة هذا الانخفاض إلى نحو 31 في المئة لدى مقارنة نساء الأجيال 1935-1939 (البالغات من العمر 30-34 عامًا، في عام 1970) بنساء الأجيال 1955-1959 (البالغات من العمر 10-14 عامًا ، في عام 1970). وترتفع نسب المُلمّات (من دون شهادة)، ويبدأ مستوى التعليم الابتدائي أيضًا في إظهار علامات تحسّن ملحوظ، ولا سيما لدى النساء المولودات بعد عام 1950، واللواتي تبلغ نسبة من أنهَين منهن التعليم الابتدائي عام 1970 نحو 13 في المئة.

أضف إلى ما سبق أن من بين النساء البالغات من العمر 15-24 عامًا في عام 1970 (المولودات تقريبًا بين عامَي 1945 و1954) ما نسبته 8.5 في المئة ممن وصلن إلى التعليم الإعدادي والثانوي مقابل 3 في المئة فقط في الأجيال 1935-1944. وأخيرًا، أيًا تكن مجموعة الأجيال المدروسة، فإن نسبة النساء اللواتي تجاوَزنَ التعليم الثانوي تبلغ بالكاد واحد في المئة.

الشكل (8-18)

التوزع النسبي للإناث في الفئات العمرية (من 30 - 34 إلى 50 - 54 عامًا) بحسب المستوى التعليمي في عام 1970



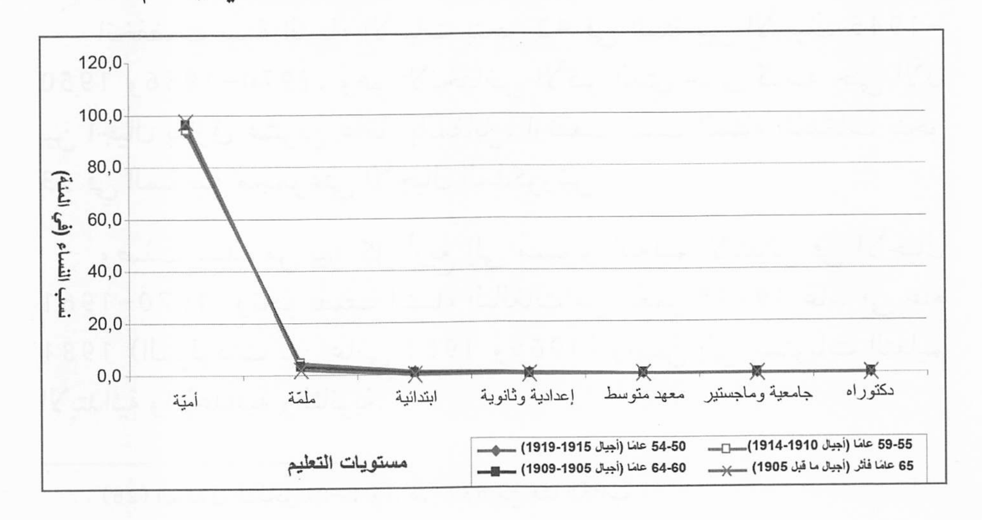
يزداد تقارب المنحنيات بعضها من بعض وتداخلها في فئات الأعمار

الأكبر، أي لدى النساء المولودات قبل عام 1940 (الشكل 8-18). مع ذلك، يمكن تمييز انخفاض طفيف في نسب النساء الأميات (بنحو 9 في المئة بين نساء الأجيال 1935-1939 والأجيال 1915-1919). كما يتحسّن وصول نساء الأجيال 1935-1939 إلى التعليم الابتدائي، ليصل إلى 6 في المئة، مقابل 3 في المئة فقط في الأجيال السابقة. وكذلك الأمر بالنسبة إلى مستويَي التعليم الإعدادي والثانوي، إذ تتضاعف نسب الإناث فيهما في الأجيال 1935-1939 و1930-1934.

أخيرًا، تتراجع حدة التباينات بين مجموعات الأجيال السابقة على 1920، والتي تعبِّر عنها مجموعات النساء البالغات من العمر أكثر من 50 عامًا، في عام 1970، وتصبح محدودة في انخفاضات طفيفة جدًا في نسب الأمية التي تتراجع من 98 في المئة لدى النساء المولودات قبل عام 1905 إلى 93 في المئة لدى مواليد الفترة بين 1915 و1919، واللواتي أُحصين في عام 1970. وتعكس المنحنيات شديدة التداخل على الشكل (8-19) بدورها هذه الاستنتاجات.

الشكل (8-19)

التوزع النسبي للإناث في الفئات العمرية (من 50 – 54 إلى 65 عامًا فأكثر) بحسب المستوى التعليمي في عام 1970



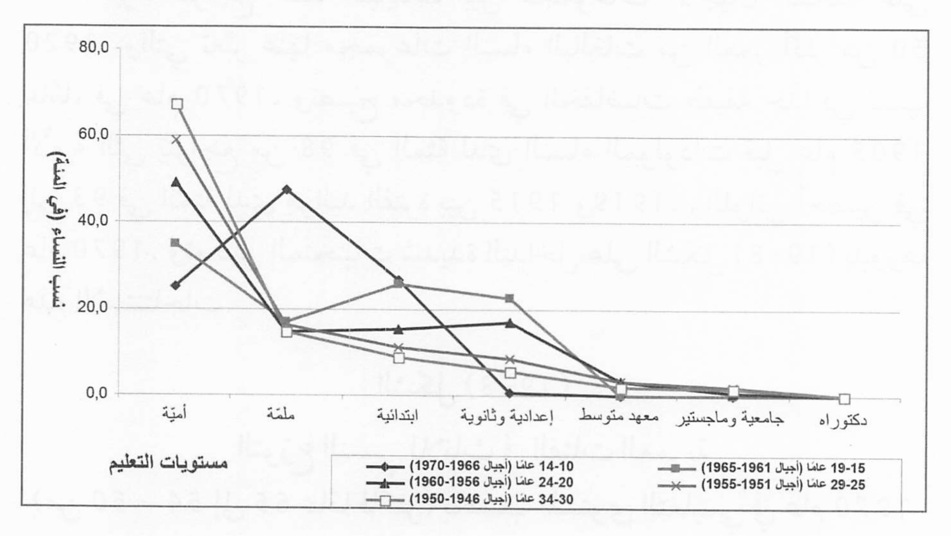
(3) تعداد عام 1981[26]

تتباعد منحنيات الأجيال على الشكل (8-20) بشكل كبير، مقارَنةً بمنحنيات تعدادَي 1960 و1970؛ الأمر الذي يشير إلى حدوث تقدّم ملحوظ وجلي في مستويات تعليم الإناث من مواليد ما بعد عام 1946.

الشكل (8-20)

التوزع النسبي للإناث في الفئات العمرية

(من 10 - 14 إلى 30 - 34 عامًا) بحسب المستوى التعليمي في عام 1981



انخفضت نسبة النساء الأميات بنحو 42 في المئة بين الأجيال 1946-1950 و1966-1970، وهو الانخفاض الأكبر الذي جرى قياسه حتى الآن بين أجيال بفارق عشرين عامًا. بالمقابل، ارتفعت نسب النساء المُلمّات بنحو 33 في المئة بين مجموعَتي الأجيال المذكورتين.

وصلت سيدة من بين كل أربع إلى مستوى التعليم الابتدائي في الأجيال 1961-1970. ونحو نصف النساء البالغات من العمر 15-19 عامًا في عام 1981 (المولودات بين عامَي 1961 و1965) وصلنَ إلى مستويات التعليم الابتدائية والإعدادية والثانوية.

---

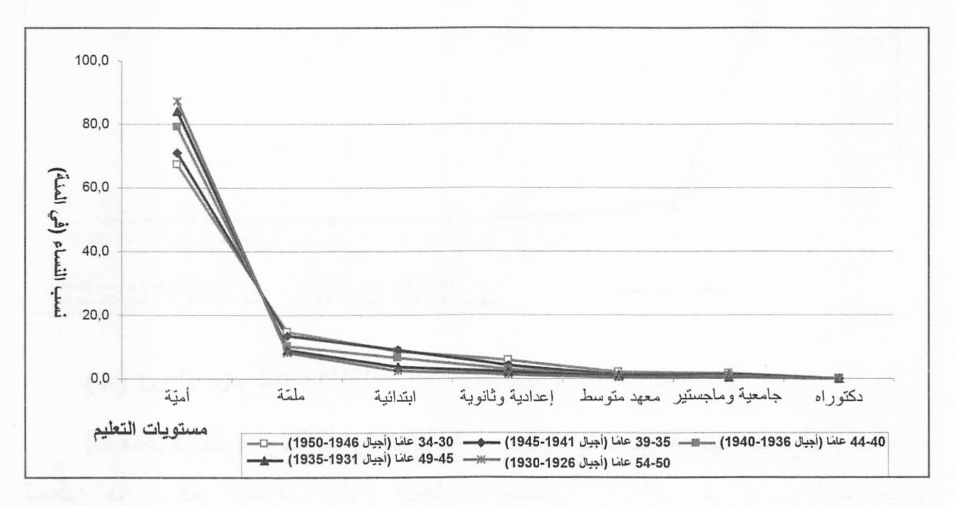
(26) الجدول الملحق (8-8 ج)، ص 637 من هذا الكتاب.

توصِّف هذه النتائج خطواتِ تطوّر بالغة الأهمية[27]، ولكنها لا تخص سوى مستويات التعليم السابقة على البكالوريا (نهاية المرحلة الثانوية). فلا يُحصي التعداد أكثر من واحد إلى 3 في المئة من النساء اللواتي تجاوزنَ التعليم الثانوي، أيًا تكن مجموعة الأجيال المدروسة.

تصبح الفروق والاختلافات أقل أهمية في الأجيال الأقدم، إذ يكون التحسُّن في المستوى التعليمي للإناث أقل حضورًا بكثير (الشكل 8-21).

الشكل (8-21)

التوزع النسبي للإناث في الفئات العمرية
(من 30 - 34 إلى 50 - 54 عامًا) بحسب المستوى التعليمي في عام 1981



تتقارب مختلف منحنيات الجيل/ العمر على هذا الرسم البياني قياسًا على ما لاحظناه على الشكل (4-20). مع ذلك، يستمر تراجع مستويات الأمية عند الانتقال من الأجيال الأقدم إلى الأحدث، إلا أن الأمية تبقى هي القاعدة لدى مجمل النساء المولودات قبل عام 1940 اللواتي أُحصين في عام 1981، حيث تمسّ ثماني إلى تسع سيدات من بين كل عشرة في مجموعات الأجيال هذه.

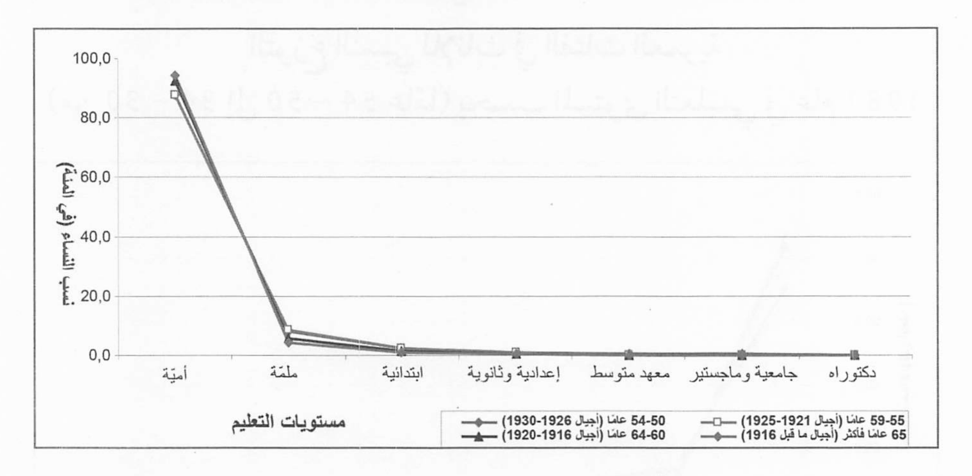
---

(27) تجدر الإشارة إلى أن هذا التطور في مستويات تعليم الإناث لا يبدو ملحوظًا في الأجيال 1966-1970، لأن الإناث المُنتميات إلى هذه الأجيال لم يتجاوز عمرهن حدود بين 10 و14 عامًا سنة 1981. أي إن أكثرهن كن في حدود التعليم الابتدائي.

أخيرًا، يعبِّر الشكل (8-22) عن تحسُّن ضعيف جدًا في مستويات التعليم للأجيال السابقة على 1930. هذه الأجيال تتسم بأميّة نسائها عمومًا، وتضم أقلية فحسب من النساء المُلِمّات (8 في المئة فقط للأجيال 1926-1930، و5 في المئة للنساء المولودات قبل عام 1916).

الشكل (8-22)

التوزع النسبي للإناث في الفئات العمرية (من 50 - 54 إلى 65 عامًا فأكثر) بحسب المستوى التعليمي في عام 1981



(4) تعداد عام 1994[28]:

إن مجرد نظرة أوليّة إلى الشكل (8-23)، بمنحنياته التي تتحرك وتتباعد، تُمكِّن من توقع حدوث تطور إيجابي، مُستمر ومتزايد، في مستويات تعليم النساء. وهو ما يعكسه تراجع مستوى الأمية، إذ نحصي 9 في المئة فقط من الإناث الأميات في الأعمار 10-14 عامًا في عام 1994 (المنتميات إلى الأجيال 1979-1983)، أما الـ 91 في المئة المتبقية، فتتوزع على مختلف مستويات التعليم اللاحقة، بدءًا بالإلمام بالقراءة والكتابة، وصولًا إلى المرحلة الثانوية.

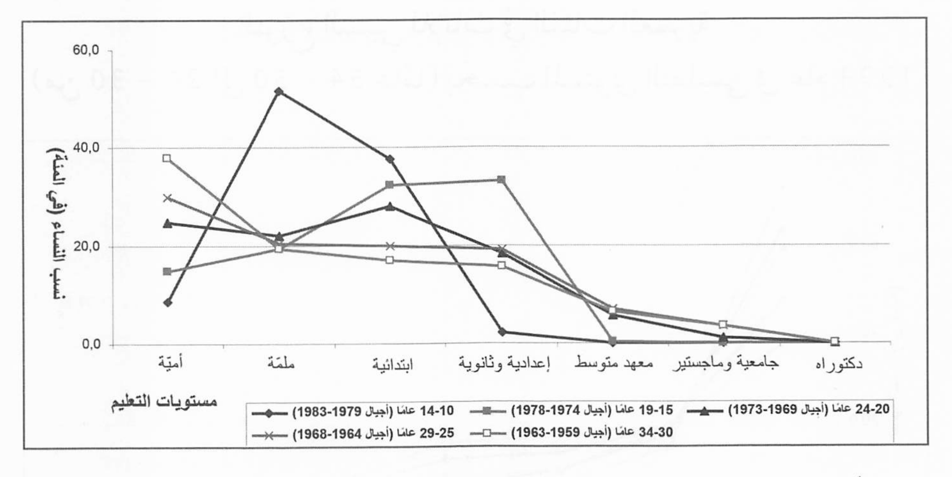
مع ذلك، تشير الأرقام إلى أن نسبة كبيرة، تصل إلى 51 في المئة، من

(28) الجدول الملحق (8-8 د)، ص 637 من هذا الكتاب.

الإناث في الفئة العمرية 10-14 عامًا تبقى عالقة في مستوى تعليمي متواضع جدًا لا يتعدى الإلمام بالقراءة والكتابة من دون أي شهادة رسمية. وهو أمر يمكن تفسيره - جزئيًا على الأقل - بصغر سن إناث هذه المجموعة العمرية، فبعضهن لم يصل بعد إلى سن إتمام التعليم الابتدائي، والحصول بالتالي على وثيقته. هؤلاء يصنّفن في فئة «الإلمام بالقراءة والكتابة»، إلا أن حظوظهن كبيرة في تجاوزها مع التقدم في العمر خلال سنوات قليلة لاحقة.

الشكل (8-23)

التوزع النسبي للإناث في الفئات العمرية (من 10 - 14 إلى 30 - 34 عامًا) بحسب المستوى التعليمي في عام 1994



يتّسم التطور المسجَّل في تعليم النساء المشمولات بتعداد عام 1994 ببداية ظهور نسب، تتجاوز قيمة الصفر للمرة الأولى، لنساء وصلنَ إلى مستويات التعليم ما بعد الثانوية (معاهد متوسطة وجامعات).

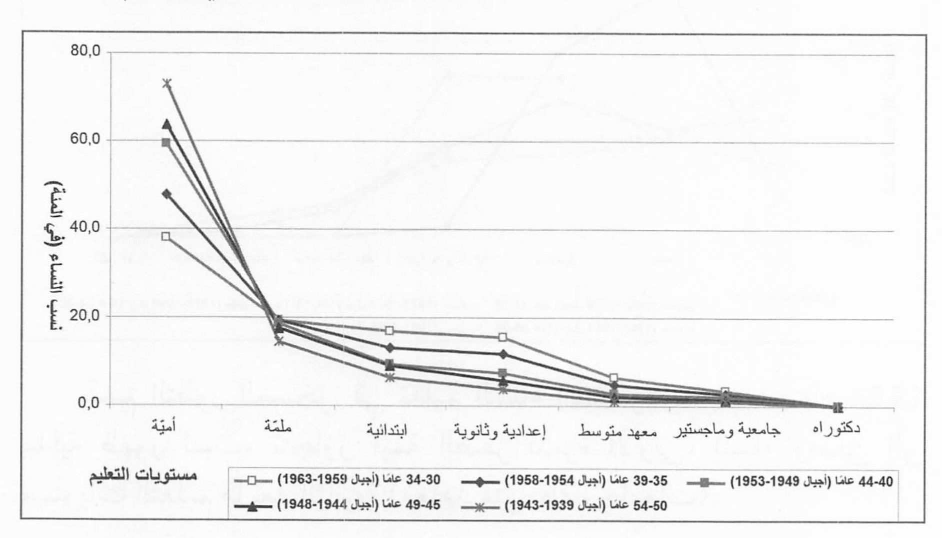
لا تزال الحركة متواضعة بطبيعة الحال، إلا أنها لا تخلو من دلالات ذات أهمية، إذ يسجِّل تعليم الإناث في سورية، أول مرة، 7 في المئة من النساء في مستوى المعاهد المتوسطة (عامَين دراسيين بعد الثانوية)، و3.5 في المئة في مستوى التعليم الجامعي. هذه الملاحظات تخص نساءً بعمر (25-29 عامًا)، منتميات إلى الأجيال 1964-1968، وهنّ يُمثِّلن بداية اتجاهات تعليمية جديدة يبدو من المُرجح امتدادها واتساعها لدى وصول الشابات من الأجيال

1974-1983 (البالغات من العمر 10-19 عامًا هنا) إلى عمر الدراسة ما بعد الثانوية عامة، والجامعية خاصة.

بالانتقال إلى الأجيال الأقدم، تتضاءل التباعدات بين المنحنيات (الشكل 8-24)، إلا أن الفروق بين الأجيال الأقدم والأحدث تبقى مرئية (مقارنة بأجيال سابقة على المجموعات المعروضة هنا). يستمر تسجيل نسب مرتفعة جدًا من النساء الأميات، فعلى سبيل المثال نحصي في الأجيال 1939-1943 سبع إناث أميات لكل عشرة، لكن النسبة سرعان ما تصبح أربعة في العشرة عندما نصل إلى الأجيال 1959-1963.

الشكل (8-24)

التوزع النسبي للإناث في الفئات العمرية (من 30 - 34 إلى 50 - 54 عامًا) بحسب المستوى التعليمي في عام 1994

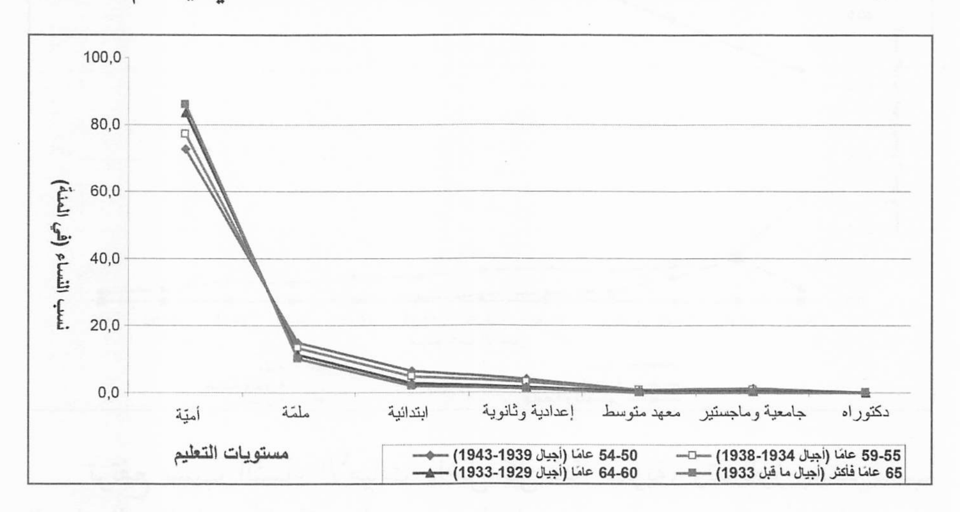


يحدث انخفاض نسب الأمية وارتفاع نسب النساء في المستويات التعليمية اللاحقة بسرعة أكبر في الأجيال الأحدث. كما أن انخفاض الأمية يحدث هنا لمصلحة توزعات أكثر توازنًا للإناث المتعلمات في مختلف مستويات التعليم (باستثناء المستويات التي تتجاوز الثانوية العامة)، في حين أن التطور في الأجيال الأقدم حدث لمصلحة الإلمام بالقراءة والكتابة أو، وفي أحسن الحالات، لمصلحة التعليم الابتدائي.

أخيرًا، يعرض الشكل (8-25) النساءَ المولودات قبل عام 1943، وهنّ نساء أميات في غالبيتهن، لكنهن لسن أغلبية ساحقة هذه المرة، مقارنة بما شهدناه لدى أجيال أقدم، إذ إن نسبة ضئيلة من هؤلاء النسوة (تراوح بين 1 و4 في المئة) تمكَّنت من الوصول إلى المستوَيَين الإعدادي والثانوي، ونسبة أقل من ذلك، وتكاد تكون غير مرئية، تجاوزت هذين المستويَين لتصل إلى المعاهد المتوسطة أو الجامعات.

الشكل (8-25)

التوزع النسبي للإناث في الفئات العمرية (من 50 - 54 إلى 65 عامًا فأكثر) بحسب المستوى التعليمي في عام 1994



في الخلاصة، سُجِّل تحسُّن ملحوظ في مستويات تعليم الإناث على مَر الأجيال. ويعود هذا التحسُّن إلى الأجيال اللاحقة على مواليد عام 1950 عمومًا، وعلى مواليد عام 1960 خصوصًا؛ في حين اتسمت الأجيال الأقدم (السابقة على 1940 بالتحديد) بضعفٍ شديد في مستوى التعليم، وبمعاناة حادة من الأميّة.

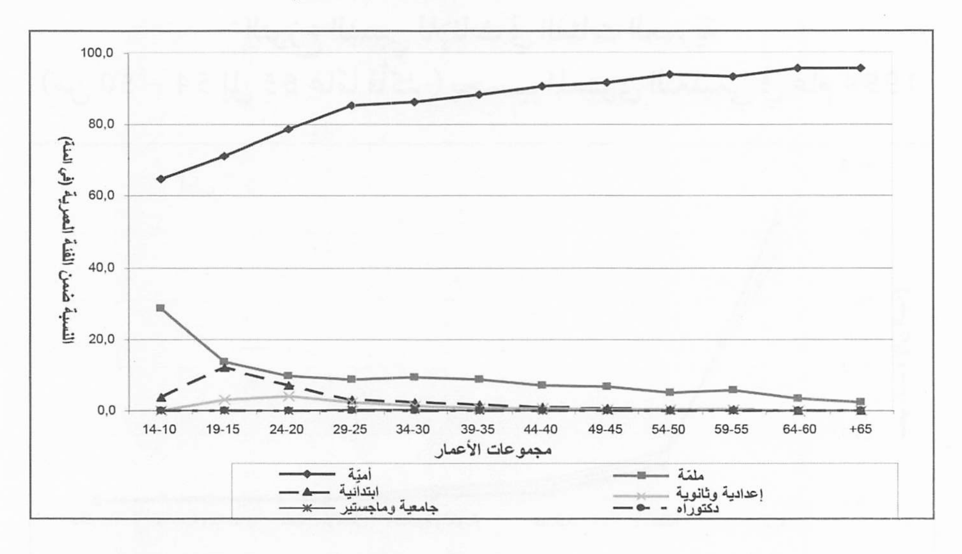
إن خطوات تحليل أثر الجيل التي أنهيناها للتو إنما تضعنا بذاتها أمام حقيقة صعوبة الفصل بين هذا الأثر والأثر الذي يتركه عمر النساء المنتميات إلى الأجيال المختلفة. سنتوقف في ما يلي عند اختلاف مستويات تعليم النساء، تبعًا لأعمارهن المسجّلة لحظة التعداد.

ب ـ مقارنة نسب النساء السوريات بحسب العمر ومستوى التعليم في لحظة الإحصاء (أثر العمر)

(1) تعداد عام 1960[29]

الشكل (8-26)

التوزع النسبي للإناث اللواتي أُحصين في عام 1960 بحسب العمر والمستوى التعليمي



ترتفع نسب النساء الأميات داخل كل فئة عمرية، وتتجاوز بشدة نسب النساء المتعلمات أيًا يكن المستوى التعليمي. بناء عليه، فإن أغلبية النساء السوريات اللواتي أُحصين في تعـداد عام 1960، وأيًا تكـن أعمارهن، كن أميّات (الشكل 8-26). إلا أن هذه الأغلبية الأميّة ليست واحدة في جميع فئات الأعمار، إذ تراوح ما بين 65 في المئة من النساء في الأعمار الأصغر 10-14 عامًا، ونسبة تتجاوز الـ 95 في المئة من النساء البالغات من العمر أكثر من 65 عامًا. وهكذا فكلما كانت الملاحظة تخصّ أعمارًا أصغر، كانت نسبة الأمية أقل، والعكس بالعكس. وعندما ندرس بشكل منفصل الأعمار الأدنى من 30 عامًا، نجد أنه حتى لدى هؤلاء، تبقى نسب النساء الشابات المتعلمات

---

(29) الجدول الملحق (8-8 أ)، ص 635-636 من هذا الكتاب.

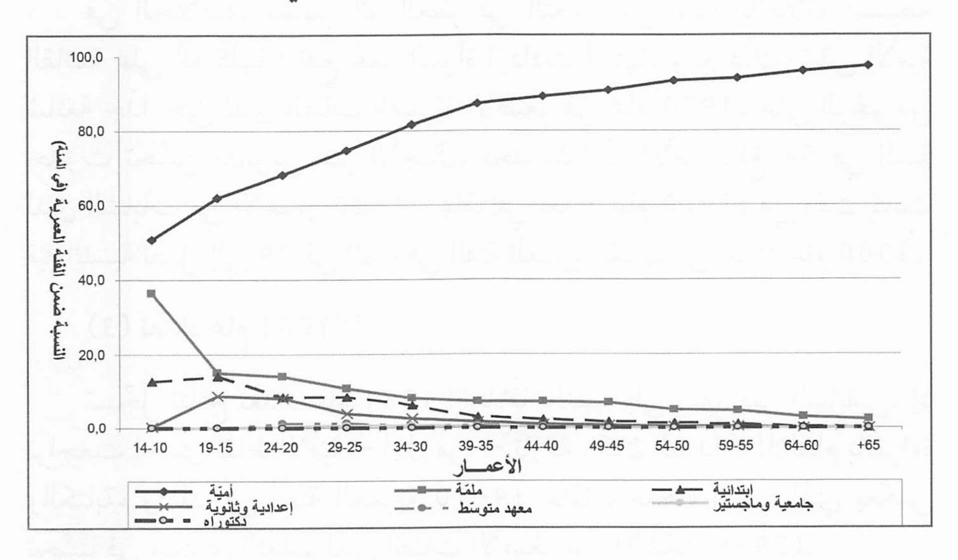
ضعيفة جدًا. على سبيل المثال، من بين الإناث اللواتي هن في سن التعليم الجامعي (لنقل بين 20-29 عامًا تقريبًا)، لا نحصي أكثر من 0.4 في المئة من الجامعيات بالفعل.

باختصار يمكن القول إن أثر العمر في المستوى التعليمي يترجَم - بالنسبة إلى النساء اللواتي أُحصين في تعداد عام 1960 - في ارتفاع نسب أميّة النساء كلّما توجّهنا نحو أعمار أكبر. مع ذلك يبقى المستوى التعليمي منخفضًا جدًا في جميع الأعمار، ولا سيما في المستويات التي تتجاوز التعليم الابتدائي.

(2) تعداد عام 1970[30]

الشكل (8-27)

التوزع النسبي للإناث اللواتي أُحصين في عام 1970 بحسب العمر والمستوى التعليمي



يستمر منحنى النساء الأميّات في تموضعه بمستوى يتجاوز جميع منحنيات المستويات التعليمية الأخرى، مشيرًا إلى استمرارية كون أغلبية النساء في تعداد عام 1970 أميات، وأيًا تكن أعمارهن، إلا أن هذه الأغلبية تراوح بين كونها

(30) الجدول الملحق (8-8 ب)، ص 636 من هذا الكتاب.

كليّة تقريبًا لدى النساء البالغات من العمر 65 عامًا فأكثر (98 في المئة)، وبين 51 في المئة من الشابات الأميات في الفئة العمرية 10-14 عامًا[31].

نلاحظ بشكل عام أن مستويات الأمية تتقارب كثيرًا لدى النساء في الأعمار 45 عامًا فأكثر، وبما يتجاوز 90 في المئة بالمجمل (91 في المئة للأعمار 45-49 عامًا و96 في المئة للأعمار 60-64 عامًا على سبيل المثال). بالمقابل، تبدو الاختلافات بين مختلف الفئات العمرية أكثر وضوحًا في الأعمار الأدنى من 40 عامًا، الأمر الذي يعكس تسارع وتيرة انخفاض مستوى الأمية في الفئات العمرية الأصغر سنًا. غالبًا ما يحدث تراجع الأمية في الأعمار الصغيرة لمصلحة ارتفاعات في نسب المُلمّات، كما سبق وتبيّنا لدى تحليل الظاهرة في الأجيال. كما يحدث أيضًا - وإن بدرجة أقل - لمصلحة ارتفاعات في نسب النساء في المستويات اللاحقة، الابتدائية والإعدادية والثانوية، في حين يبقى الوصول إلى التعليم الجامعي محدودًا جدًا.

في الخلاصة، يستمر أثر العمر في التعبير عن نفسه بالعلاقة البسيطة القائمة على أنه كلما ارتفع عمر المرأة ازدادت أميتها. ومع ذلك، تبقى الأمية شائعة جدًا حتى لدى الفئات العمريّة الأصغر في عام 1970، على الرغم من حدوث تحسُّن ملموس عبر الأجيال. نجد مثلًا أن الأمية تبلغ 68 في المئة لدى الشابات في الأعمار 20-24 عامًا في تعداد عام 1970، في وقت كانت فيه النسبة تصل إلى 79 في المئة في الفئة العمرية نفسها في تعداد عام 1960.

(3) تعداد عام 1981[32]

تسجِّل نتائج تعداد عام 1981 اختلافًا بالنسبة إلى التعدادين السابقين، إذ تراجعت إحدى نقاط الأمية - أول مرة - تاركة مكان الصدارة للإلمام بالقراءة والكتابة، وذلك في الفئة العمرية 10-14 عامًا وحدها، الأمر الذي يعكس تحسُّنًا في مستوى التعليم لدى الفئات الأصغر سنًا (الشكل 8-28).

بدءًا بالفئة العمرية 15-19 عامًا، تعود نسبة الأميات لتأخذ موقع الصدارة.

---

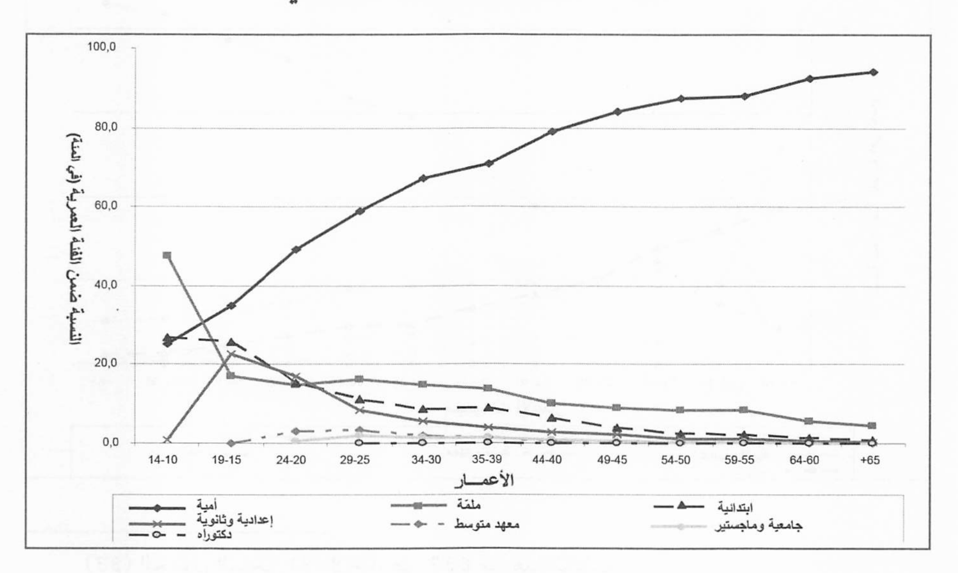
(31) مقابل 65 في المئة من الشابات الأميات في الفئة العمرية ذاتها قبل عشرة أعوام (أي في تعداد عام 1960).

(32) الجدول الملحق (8-8 ج)، ص 637 من هذا الكتاب.

إلا أن الفروقات بين نسب النساء الأميات ونسبهن في المستويات التعليمية الأخرى تصبح أقل حدة. وتترك بدايات تطور الحالة التعليمية هذه أثرها بشكل أكثر تمايزًا في الفئة العمرية 15-19 عامًا، والتي تشهد صعودًا غير مسبوق في نسب الفتيات الملتحِقات بالتعليم الإعدادي والثانوي. إذ نحصي 23 في المئة من الفتيات اللواتي وصلن إلى هذين المستويين، مقابل 9 في المئة فقط في الفئة العمرية ذاتها قبل عشرة أعوام.

خصوصية أخرى تقدِّمها نتائج هذا التعداد، تتمثل في أن منحنيات المستويات التعليمية الثلاثة، الابتدائية والإعدادية والثانوية، تتمايز وتتباعد بعضها عن بعض أكثر من أي وقت مضى (وفي جميع الفئات العمرية من دون استثناء). يمس تحسُّن المستوى التعليمي إذًا جميع الأعمار، مع بقاء الأفضلية للأعمار الأصغر. أخيرًا، وبدءًا بالمجموعة العمرية 40-44 عامًا، تعود النساء الأميات ليشكِّلن أغلبية تتجاوز ثلاثة أرباع النساء اللواتي أُحصين في كل فئة عمرية.

الشكل (8-28)
التوزع النسبي للإناث اللواتي أُحصين في عام 1981 بحسب العمر والمستوى التعليمي



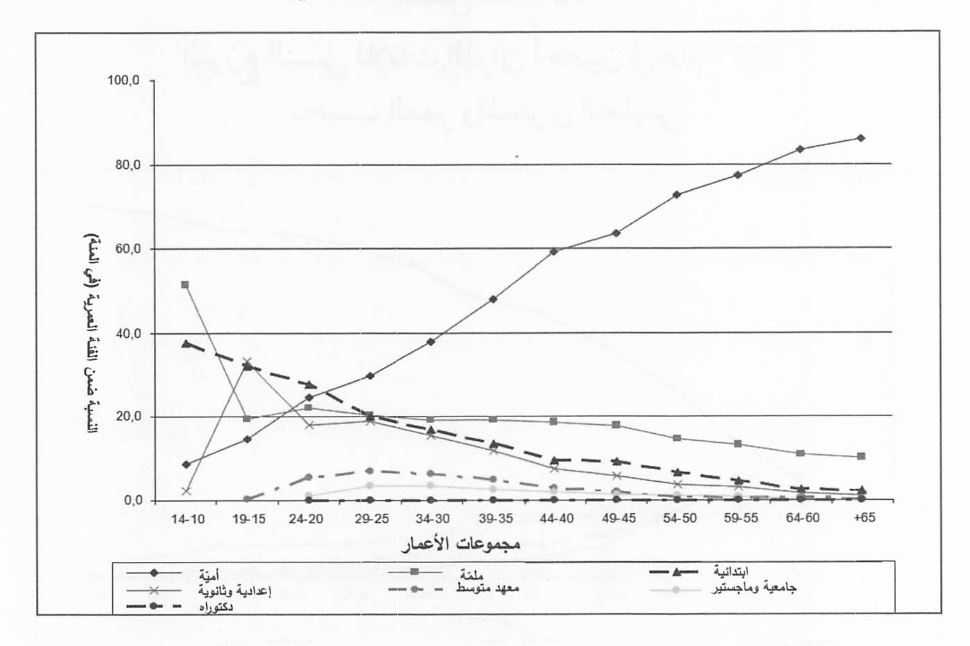
(4) تعداد عام 1994[33]

يؤكد الشكل البياني (8-29) استمرارية تحسُّن مستوى تعليم النساء الشابات (الذي حدث خلال السبعينيات). فيظهر المنحنى البياني للنساء الأميات أكثر انزلاقًا من ذي قبل وتتسع الفوارق بين النساء الأصغر والأكبر سنًا.

لم تعد الغلَبَة للأمية في الفئات العمرية الشابة (أقل من 25 عامًا)، ومن الواضح جدًا تزايد التحاق الفتيات الأصغر سنًا بمختلف مراحل التعليم الابتدائية والإعدادية والثانوية، إذ نحصي 33 في المئة من الشابات في الأعمار 15-19 عامًا ممن وصلنَ إلى مستويَي التعليم الإعدادي والثانوي، في مقابل 23 في المئة في تعداد عام 1981. وتبلغ هذه 19 في المئة و8 في المئة على التوالي في الأعمار 25-29 عامًا.

الشكل (8-29)

التوزع النسبي للإناث اللواتي أُحصين في عام 1994 بحسب العمر والمستوى التعليمي



---

(33) الجدول الملحق (8-8 ج)، ص 637 من هذا الكتاب.

تسجّل نسب الإلمام بالقراءة والكتابة بدورها تطورًا ملحوظًا حتى في الأعمار الكبيرة (40-44 عامًا وما فوقها). مع ذلك، يبقى الفارق بين الفئات العمرية الكبيرة والصغيرة ليس بالقليل في مستوَيَي التعليم الإعدادي والثانوي بالذات، إذ وصلت إلى هذين المستوَيَن 33 في المئة من النساء المنتميات إلى فئة الأعمار 15-19 عامًا في عام 1994، في مقابل 16 في المئة من المُنتميات إلى الفئة 30-34 عامًا، و6 في المئة فقط من المُنتميات إلى الأعمار 45-49 عامًا.

كان الوصول إلى المعاهد المتوسطة والجامعات خجولًا جدًا في التعدادات السابقة، وها هو يشهد هنا ارتفاعًا طفيفًا وذلك في مستوى المعاهد المتوسطة - أكثر منه في الجامعات. إذ كثيرًا ما يقود قِصَر مدة الدراسة في المعاهد المتوسطة (عامين بعد الثانوية العامة) إلى تشجيع الأسر بناتها على ارتيادها، بغية إنهاء الشهادة مبكرًا نسبيًا، وعدم تأخير سن الزواج والإنجاب. وتتركز النسبة الأعلى للنساء اللواتي وصلنَ إلى المستوى الجامعي في عام 1994 في الفئات العمرية 25-29 و30-34 عامًا، إلا أنها لا تتجاوز حدود الـ 4 في المئة من مجمل الإناث في كلٍّ من هاتين الفئتين العمريتين. وأخيرًا فإن النساء اللواتي وصلن إلى حيازة شهادة دكتوراه هن من القلة بحيث يمكن بالكاد ملاحظتهن في إطار عرض نسبي.

4- نظرة عامة إلى ظاهرة الأميّة[34]

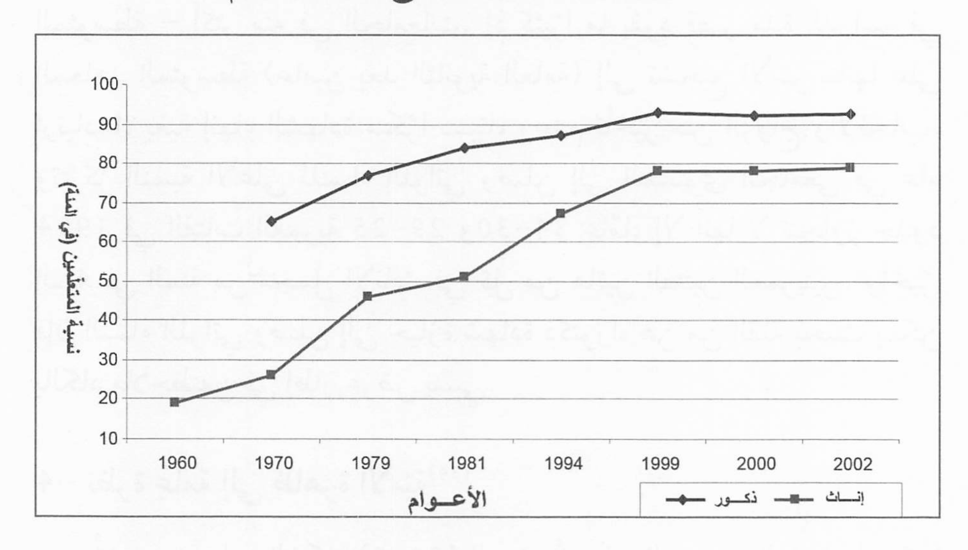
تُشير منحنيات الشكل (8-30) إلى تحسُّنٍ في المستوى العام لتعليم كلا الجنسين بين عامَي 1970 و2002؛ ويبدو التحسُّن أسرع وأشد لدى الإناث منه لدى الذكور، إذ تضاعف معدّل تعليم الإناث نحو ثلاث مرات مقابل مرة ونصف تقريبًا لتعليم الذكور بين عامَي 1970 و1999، ولكن من دون وصول الجنسَين إلى المساواة في التعليم. فسرعة تطوّر تعليم الإناث عبر الزمن مكّنتهن من تقليص الفارق - الكبير جدًا - مع الذكور، من دون الوصول إلى إلغائه. ومن أمثلة ذلك: في عام 1970، لم تتعدّ نسبة النساء اللواتي تجاوزنَ الأمية الـ 26 في المئة من مجموع الإناث، في مقابل 65 في المئة من الذكور. ووجَب

(34) الجدول الملحق (8-9)، ص 638 من هذا الكتاب.

الانتظار حتى عام 1994 كي تتمكَّن الإناث أخيرًا من الوصول إلى معدَّل تعليم مكافئ لما سجّله الذكور منذ عام 1970 (أي إلى 65 في المئة) في وقت قفزَ فيه المعدَّل لدى الذكور إلى 87 في المئة. كما تستمر حالة اللامساواة التعليمية بين الجنسين حتى الأعوام الأحدث، إذ ما عدنا نحصي أكثر من 7 في المئة من الذكور السوريين الأميين في عام 2002، مقابل نحو 21 في المئة من الإناث.

الشكل (8-30)

معدل المتعلمين (غير الأميين) في مجموع السكان البالغين من العمر 10 سنوات فأكثر بحسب النوع (بضعة أعوام)



ثانيًا: مستوى تعليم المرأة كأحد محددات الخصوبة

تعتبِر أدبيات كثيرة تعليم المرأة واحدًا من العوامل البنيوية الأهم في تفسير محددات الخصوبة ومناقشتها، وأسباب انخفاضها. وكثيرًا ما تحلَّل العلاقة بين تعليم المرأة وانخفاض الخصوبة عبر توصيف ارتباطات سببية بين الظاهرتين. فانطلاقًا من حقيقة أن النساء الأكثر تعلمًا ينجبنَ دائمًا أطفالًا أقل - وهي ملاحظة صحيحة تمامًا - التوصّل إلى الاستنتاج بأن انخفاض الخصوبة يرتبط سببيًا بتعلُّم المرأة. وهكذا تتراجع شدة الخصوبة مع الزمن لأن النساء المتعلمات يصبحن أكثر عددًا.

بيّنا حدوث ارتفاع تدريجي في أعداد النساء السوريات المتعلمات على مر أعوام الدراسة، إلا أن القول بوجود علاقة سبب بين هذا الارتفاع في أعداد النساء المتعلمات وما توصّلنا إليه من انخفاض ملحوظ في مستويات الخصوبة يحتاج إلى وقفة، وإلى مزيد من التحليل.

كيف يمكن توصيف العلاقة بين تعلُّم المرأة وانخفاض الخصوبة في سورية؟ وما شكل أثر التعليم هذا ودرجته - إن وجِد - في انخفاض الخصوبة؟ ثم هل توجد عوامل أخرى تؤخذ في الاعتبار لدى فهم مسار التطور هذا؟

سنسعى إلى الإجابة عن هذه الأسئلة من خلال تحليلٍ أكثر تخصيصًا لخصوبة النساء السوريات وفقًا لمستوى التعليم، وذلك عبرً منظور مقطعي سنوي أولًا، ثم على مر الأجيال.

يصطدم تحليل خصوبة النساء وفقًا لمستوى التعليم بعقبتين رئيستين. تتمثّل أولاهما في نقص البيانات، فهي لا تغطي في الواقع سوى بضع مراحل زمنية متفرّقة، الأمر الذي يتسبّب بقطيعة في التحليل تعوق في حالات كثيرة تمكين الربط بين المراحل الأقدم والمراحل الأحدث. فنتائج التعدادات العامة للسكان لم تعرض خصوبة النساء السوريات وفقًا لمستواهن التعليمي إلا بدءًا من عام 1970، ولا توجد أي معلومات عن هذا الموضوع قبل هذا التاريخ، وهو ما يحدّ من إمكانات التحليل الطولاني في أجيال النساء.

أما ثانية العقبات فتتمثل في أن القلة القليلة من البيانات المُتاحة عن الموضوع لا تخصّ سوى مجموعات عمرية خُماسية، مأخوذة خلال عام من أعوام التعداد أو خلال مسح ديموغرافي ما، الأمر الذي - مُضافًا إلى ما سبق - يعوق التجميع الطولاني للبيانات، اللازم لدراسة الأجيال.

1- الخصوبة المقارَنة للنساء السوريات بحسب مستوى التعليم: عرض مقطعي (للأعوام 1970 و1981 و1994 و2002)

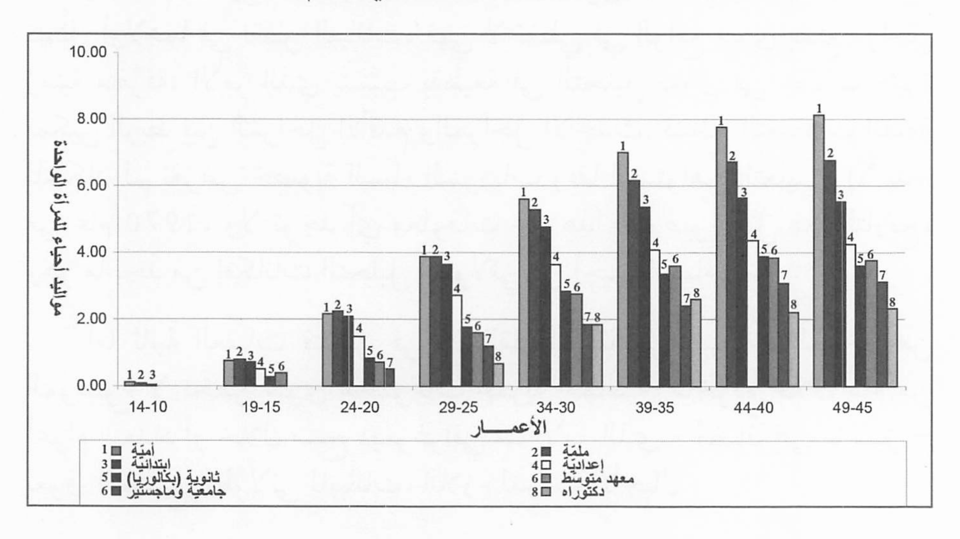
يهدف هذا العرض السنوي الموجز إلى تسليط الضوء على اختلاف متوسط عدد المواليد الأحياء للمرأة الواحدة تبعًا لمستواها التعليمي لأعوام 1970 و1981 و1994 و2002 (يتعلّق الأمر بطبيعة الحال بالنساء المُستجيبات لحظة التعداد أو المسح).

لا نسعى عبر التحليل الآتي إلى مقارنة أعداد المواليد الأحياء تبعًا لعمر المرأة، إذ إن النساء الشابات في الأعمار الصغيرة ما زلن في بداية حياتهن الإنجابية في حين أن النساء المنتميات إلى الفئات العمرية الكبيرة يوشكنَ على إنهاء حياتهن الإنجابية، الأمر الذي يجعل مثل هذه المقارنة بحسب الأعمار مغلوطة تمامًا. هدفنا هو إذًا مقارنة عدد المواليد الأحياء للنساء المنتميات إلى فئة عمرية واحدة، تبعًا للمستوى التعليمي للمرأة.

أ ـ الخصوبة المقارَنة تبعًا لمستوى التعليم (1970)[35]

الشكل (8-31)

متوسط عدد المواليد الأحياء للمرأة الواحدة (متزوجة، أرملة، مطلقة) بحسب العمر والمستوى التعليمي (عام 1970)



يُبين الشكل (8-31)، من دون مفاجأة، تباين أعداد المواليد الذين تنجبهم المرأة الواحدة باختلاف المستويات التعليمية. حيث يبدو جليًا انخفاض عدد المواليد بارتفاع المستوى التعليمي للمرأة. هذه الملاحظة صحيحة أيًا يكن العمر المدروس، لكنها تبدو أشد وضوحًا وتباينًا في الفئات العمرية الكبيرة. وفي الفئات العمرية الكبيرة أيضًا، تبدو الاختلافات على أشدها عند اقتراب

(35) الجدول الملحق (8-10 أ)، ص 639، من هذا الكتاب.

انتهاء الحياة الإنجابية، ولا سيما بالنسبة إلى مستويات التعليم الأدنى[36]. لنقارن على سبيل المثال مجموعتَي الأعمار 25-29 و45-49 عامًا؛ في الفئة العمرية الأولى، وفي عام 1970، كان متوسط عدد المواليد الأحياء للنساء الأميات والمُلمّات متساويًا تقريبًا (3.89 للأميات و3.87 للمُلمّات)، وتبعه في ذلك وعن قرب متوسط عدد المواليد الأحياء للنساء في مستوى التعليم الابتدائي، والذي بلغ 3.66 من المواليد للمرأة الواحدة. ولا تُسجَّل فروق حقيقية بين خصوبة النساء في مختلف المستويات التعليمية إلا بعد المستوى الإعدادي، إذ نجد مثلًا أن متوسط عدد المواليد الأحياء للمرأة الواحدة في هذه الفئة العمرية (25-29 عامًا) لا يتجاوز الـ 1.12 من المواليد عندما تكون السيدة قد تجاوزت المستوى التعليمي الثانوي.

لنقارن هذه النتائج الآن بمرحلة عمرية أعلى، وبالتحديد عند نهاية الحياة الإنجابية (45-49 عامًا). نلاحظ على الفور اتساع التباينات بين خصوبة مجموعات النساء في المستويات التعليمية الثلاثة الأدنى (أمية - ملمة - ابتدائية)، إذ تصل النساء الأميات إلى متوسط مواليد أحياء يبلغ 8.11 من المواليد للمرأة الواحدة، مقابل 5.53 فقط لمن وصلنَ إلى التعليم الابتدائي. وهو فارق ليس بالقليل، لكنه لا يستمر بالدرجة نفسها. فما أن نصل إلى مستوى التعليم الإعدادي وما فوقه، حتى تصبح الفروقات أقل حدة. فلا تتراجع القيمة إلا بحدود مولود للمرأة الواحدة بين المستويَين الإعدادي والجامعي (4.3 و3.1 على التوالي). وهو ما يمكن تفسيره بأنه بالوصول إلى المستوى الإعدادي، كان الانخفاض الأهم قد أُنجز بالفعل، وما عاد من المُتاح أو المحتمل أن تنخفض الخصوبة بسرعة أو بشدة انخفاضاتها السابقة نفسها.

ينتج من كل ما سبق، أوليًا على الأقل، أن أثر تعليم المرأة في خصوبتها يترجَم أكثر ما يكون في نهاية الحياة الإنجابية. ففي الأعمار الشابة، يستمر إنجاب الأطفال بالحجم التراكمي نفسه تقريبًا، لكن بالمجمل، وعند إنهاء الحياة الإنجابية، سينخفض الإنجاب الكلي. مع ذلك، لا يمكن تأكيد (أو لربما مخالفة) هذه النتيجة بغير الاستناد إلى التحليل الطولاني[37].

---

(36) لنقل في المستويات الثلاثة الأدنى: أمي - ملم - ابتدائي.

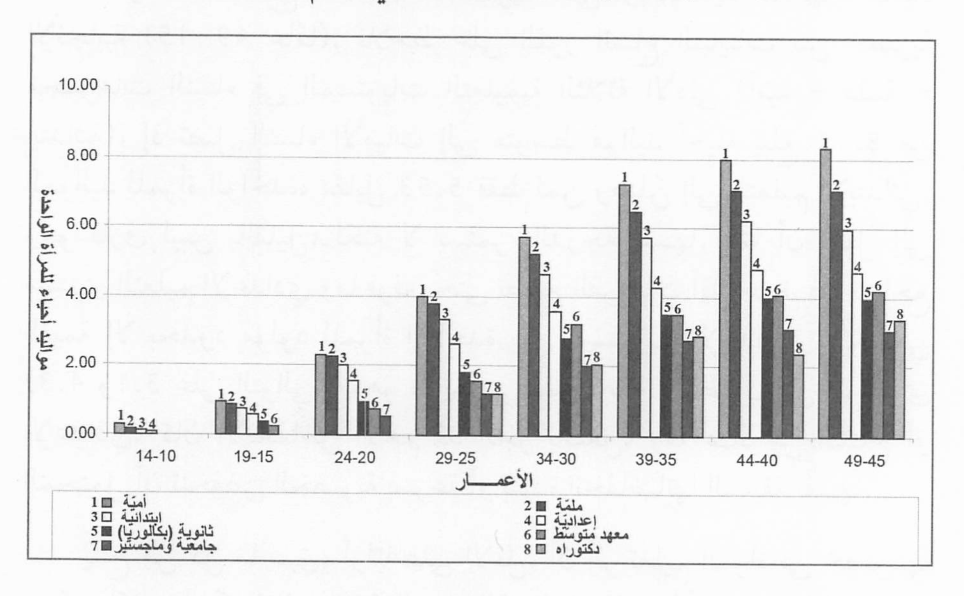
(37) وهو تحليل سينجَز لاحقًا في هذا الفصل.

ب ـ الخصوبة المقارَنة تبعًا لمستوى التعليم (1981)[38]

يعرِض الشكل (8-32) متوسطَ عدد المواليد الأحياء للمرأة الواحدة بحسب العمر والمستوى التعليمي وفقًا لتعداد عام 1981. ويبدو هذا الرسم البياني مشابهًا جدًا لسابقه (الناتج من تعداد عام 1970). مع ذلك، فإن حقيقة إنجاب أطفال أقل لدى سيدات المستويات التعليمية الأعلى تبدو أكثر وضوحًا هنا مقارنة بعام 1970، ولا سيما في الأعمار الأصغر.

الشكل (8-32)

متوسط عدد المواليد الأحياء للمرأة الواحدة (متزوجة، أرملة، مطلقة) بحسب العمر والمستوى التعليمي (عام 1981)



تجدر الإشارة أخيرًا إلى أن التوقف الدراسي عند نهاية التعليم الثانوي، أو الاستمرار لعامَين لاحقَين، يقودان إلى نتيجة واحدة على مستوى الخصوبة. إذ لا تظهر اختلافات تُذكر إلا عند تجاوز مستوى المعاهد المتوسطة والوصول إلى المستوى الجامعي.

---

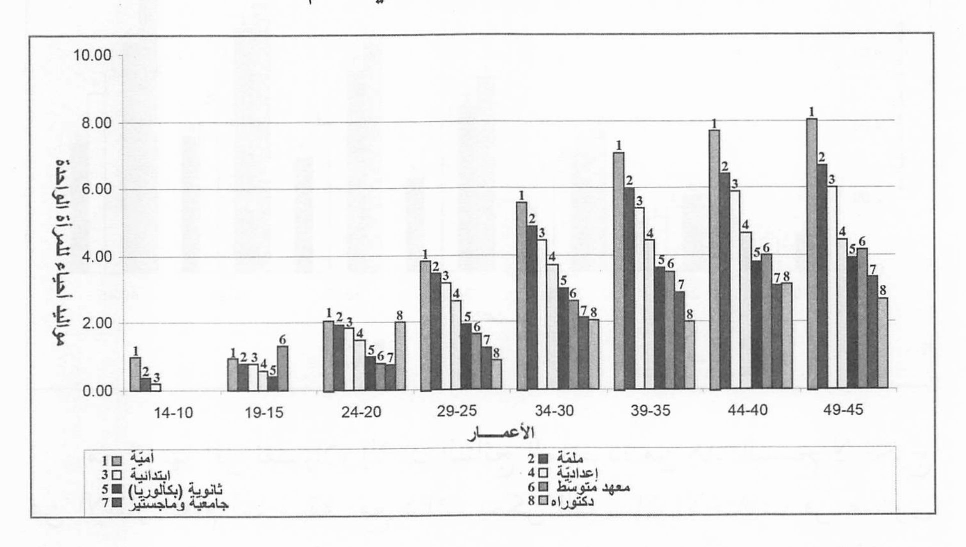
(38) الجدول الملحق (8-10 ب)، ص 639-640 من هذا الكتاب.

ج - الخصوبة المقارنة تبعًا لمستوى التعليم (1994)[39]

تقود بيانات تعداد عام 1994 إلى إعادة تأكيد النتائج التي توصّلنا إليها حتى الآن. إذ تتناقص الخصوبة بارتفاع المستوى التعليمي للمرأة أيًا تكن الفئة العمرية المدروسة. تبدو الفروق في متوسط عدد المواليد الأحياء للمرأة الواحدة أكبر ما تكون في المستويات التعليمية الأدنى من جهة، وفي الفئات العمرية الأكبر، أي عند اقتراب نهاية الحياة الإنجابية، من جهة ثانية (الشكل 8-33).

الشكل (8-33)

متوسط عدد المواليد الأحياء للمرأة الواحدة (متزوجة، أرملة، مطلقة) بحسب العمر والمستوى التعليمي (عام 1994)



يشذّ مثالان اثنان عن الاستنتاجات السابقة، **أولهما** متوسط عدد المواليد الأحياء للمرأة الواحدة في مستوى المعاهد المتوسطة بعمر 15-19 عامًا، **وثانيهما** متوسط عدد المواليد الأحياء للمرأة الواحدة في مستوى الدكتوراه بعمر 20-24 عامًا. إلا أن ارتفاع متوسط عدد المواليد لهاتين المجموعتين لا يحتمل تفسيرًا جوهريًا، ويمكن اعتباره عشوائيًا وغير ذي دلالة، وذلك بسبب قلة عدد السيدات اللواتي أُحصين في هذين المستوَيين وفي هذه الأعمار،

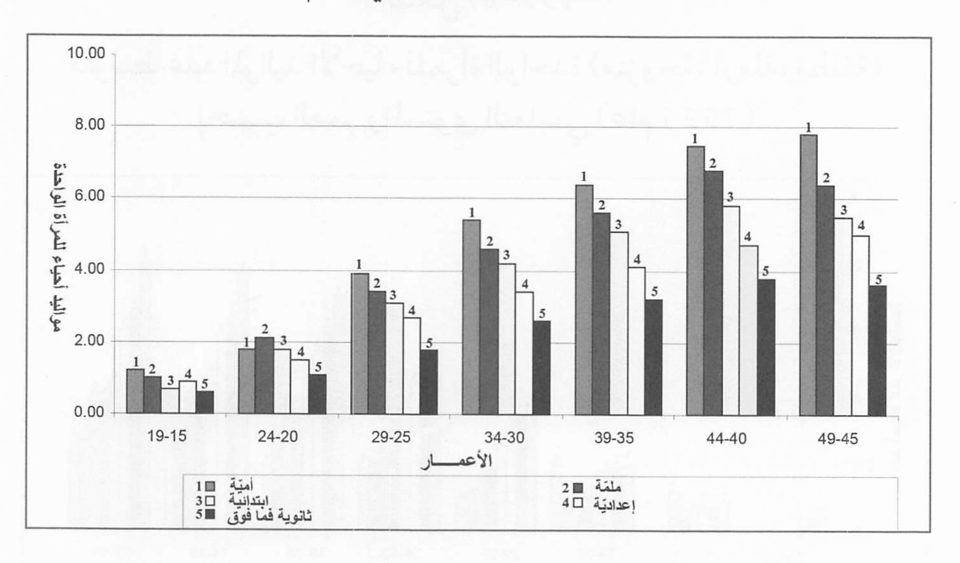
(39) الجدول الملحق (8-10 ج)، ص 640 من هذا الكتاب.

والبالغ 30 سيدة في الأعمار 15-19 عامًا في مستوى تعليم «معهد متوسط»، وسيدتين فحسب في الأعمار 20-24 عامًا في مستوى الدكتوراه[40].

د ـ الخصوبة المقارَنة تبعًا لمستوى التعليم (2002)[41]

الشكل (8-34)

متوسط عدد المواليد الأحياء للمرأة الواحدة (متزوجة، أرملة، مطلقة) بحسب العمر والمستوى التعليمي (عام 2002)



مع كونها أقل تفصيلًا، إلا أن النتائج المأخوذة من هذا المسح لا تخرج عن الإطار العام لما سبقه. مع ذلك، يمكن القول إن الاختلاف في مستوى الخصوبة تبعًا للمستوى التعليمي يبدو أقل حدة في عام 2002 مقارنة بالأعوام السابقة، وخصوصًا في الفئات العمرية الكبيرة (الشكل 8-34). فعبر سنوات التعداد السابقة، كان الفارق في متوسط عدد المواليد الأحياء للنساء تبعًا لارتفاع أو انخفاض مستواهن التعليمي شديدًا، وصل أحيانًا إلى حد التضاعف

---

(40) ربما يتعلق الأمر هنا بخطأ في التعداد ذاته، لأن الفئتين العمريتين المذكورتين (15-19 و20-24 عامًا) تضمان إناثًا في أعمار صغيرة جدًا، ومن المستبعَد أن تشتمل أولاهما (15-19 عامًا) على إناث أنهين دراسة المعهد المتوسط، وأن تشتمل ثانيتهما (20-24 عامًا) على إناث أنهين الدكتوراه.

(41) الجدول الملحق (8-8 د)، ص 637-638 من هذا الكتاب.

بين النساء الأميات والنساء اللواتي وصلن إلى مستوى التعليم الإعدادي. أما في عام 2002، تقلّص هذا الفارق كثيرًا، مع بقائه موجودًا بطبيعة الحال؛ ليراوح متوسط عدد المواليد الأحياء للمرأة الواحدة بعمر 45-49 عامًا بين 7.8 و5 من المواليد تبعًا لكون المرأة أميّة أو كونها وصلت إلى المرحلة الإعدادية. وهو ما يمكن إرجاعه إلى انخفاض المستوى العام لخصوبة النساء السوريات، انخفاضٌ يبدو أنه مسَّ جميع النساء أيًا يكن مستواهن التعليمي.

يحتاج تأكيد هذا الاستنتاج إلى النظر في مسار الظاهرة في الأجيال.

2- الخصوبة والتعليم في علاقتهما على مرّ الأجيال (عرض طولاني)

تتبدى أكثر الصعوبات التحليلية «التقنية» عند محاولة إنجاز التحليل الطولاني، وهو أمر واجهناه غير مَرة على امتداد بحثنا هذا. ذلك أن المنظور الطولاني يفرِض درجة من استمرارية البيانات ليس من السهل تحقيقها بشكل عام، ومن الصعب جدًا تحقيقها في حالة وجود انقطاع في سلسلة البيانات وعيوب فيها (كما هو الحال بالنسبة إلى المعطيات الديموغرافية السورية).

لا يتوافر لدينا متوسط عدد المواليد الأحياء للمرأة الواحدة وفقًا للعمر والمستوى التعليمي إلا لأعوام 1970 و1981 و1994. لن تكون دراسة الظاهرة عبر الأجيال ممكنة إذًا بغير اللجوء إلى مقاربات خطية.

سندرس في المقام الأول الخصوبة الكليّة في الأجيال تبعًا لمستوى المرأة التعليمي. ثم سنقوم بعدها بدراسة المواليد الأحياء تبعًا لعمر المرأة في مختلف سنوات التعداد. ومن خلال هذين المحورين معًا ستتحدد بدقة طبيعة العلاقة بين تعليم المرأة وخصوبتها.

أ ـ معدلات الخصوبة الكليّة في أجيال النساء السوريات بحسب مستوى التعليم: تغيرات شدّة الظاهرة

إن معدلات الخصوبة الكليّة في نهاية الحياة الإنجابية (45-49 عامًا) للنساء السوريات (المتزوجات والأرامل والمطلقات) ليست متاحة لغير أعوام

1970 و1981 و1994 و2002. وهي بالتالي تُمكِّن من معرفة الخصوبة الكليّة في بعض مجموعات الأجيال كالتالي:

- الخصوبة الكليّة للأعمار 45-49 عامًا في تعداد عام 1970 هي الخصوبة الكليّة للأجيال 1920-1924.

- الخصوبة الكليّة للأعمار 45-49 عامًا في تعداد عام 1981 هي الخصوبة الكليّة للأجيال 1930-1934[42].

- الخصوبة الكليّة للأعمار 45-49 عامًا في تعداد عام 1994 تُمثِّل الخصوبة الكليّة للأجيال 1945-1949[43].

- الخصوبة الكليّة للأعمار 45-49 عامًا في مسح عام 2002 تُمثِّل الخصوبة الكليّة للأجيال 1950-1954[44].

الخصوبة الكليّة للأعمار 45-49 عامًا في أعوام 1975 و1985 و1990 و2000 هي نتاج استنتاج خطيٍّ مستند إلى قيم الخصوبة الكليّة في الفئة العمرية ذاتها في السنوات السابقة واللاحقة (عبر فترات خُماسية). يتيح الاستنتاج الخطي الحصول على قيم معدل الخصوبة الكليّة للأجيال 1925-1929 و1935-1939 و1940-1944. أما معدل الخصوبة الكليّة للأجيال 1955-1959 فهو نتاج استكمال خطي لمعدلات الخصوبة الكليّة للأعمار 45-49 عامًا، عامَي 1994 و2002 (الجدول 4-2)[45].

(42) باعتماد الفرضية القائلة بأنه بين عامَي 1980 و1981 لم تشهد الخصوبة الكليّة للفئة العمرية 45-49 عامًا تغيرات ذات دلالة. نحن نعتمد إذًا قيم عام 1981 على أنها مُمثِّلة لقيم عام 1980 (8.33 من المواليد الأحياء للمرأة الواحدة في مستوى «الأمية» على سبيل المثال).

(43) باعتماد الفرضية القائلة بأنه بين عامَي 1994 و1995 لم تشهد الخصوبة الكليّة للفئة العمرية 45-49 عامًا تغيرات ذات دلالة. نحن نعتمد إذًا قيم عام 1994 على أنها مُمثِّلة لقيم عام 1995 (8.05 من المواليد الأحياء للمرأة الواحدة في مستوى «الأمية» على سبيل المثال).

(44) باعتماد الفرضية القائلة بأنه بين عامَي 2000 و2002 لم تشهد الخصوبة الكليّة للفئة العمرية 45-49 عامًا تغيرات ذات دلالة. نحن نعتمد إذًا قيم عام 2002 على أنها مُمثِّلة لقيم عام 2000 (6.6 من المواليد الأحياء للمرأة الواحدة في مستوى «الأمية» على سبيل المثال).

(45) انظر أيضًا العرض التوضيحي على مخطط لكسيس، الجدول الملحق (8-11)، ص 641 من هذا الكتاب.

الجدول (8-2)

معدلات الخصوبة الكليّة في أجيال النساء بحسب المستوى التعليمي

الأجيال	مستوى تعليم المرأة (في المئة)					المجموع
	أمية	مُلِمَّة	ابتدائية	إعدادية	ثانوية وما فوق	
1924-1920	8.11	6.75	5.53	4.25	3.54	7.95
1929-1925	8.21	6.90	5.73	4.47	3.66	8.00
1934-1930	8.33	7.07	5.96	4.74	3.81	8.02
1939-1935	8.24	6.95	5.97	4.64	3.82	7.65
1944-1940	8.14	6.79	5.98	4.53	3.84	7.27
1949-1945	8.05	6.67	5.99	4.43	3.85	6.94
1954-1950	7.86	6.47	6.02	5.00	3.87	6.60
1959-1955	7.73	6.33	6.00	5.16	3.88	6.26

تظهر نتائج هذا الجدول أيضًا على الشكل (8-35) التالي الذي يُبيِّن الاختلافات بين مستويات خصوبة النساء تبعًا لمستواهن التعليمي. ويُظهِر من جديد أن ارتفاع المستوى التعليمي للمرأة يترافق بخصوبة أقل، أيًا تكن مجموعة الأجيال المدروسة.

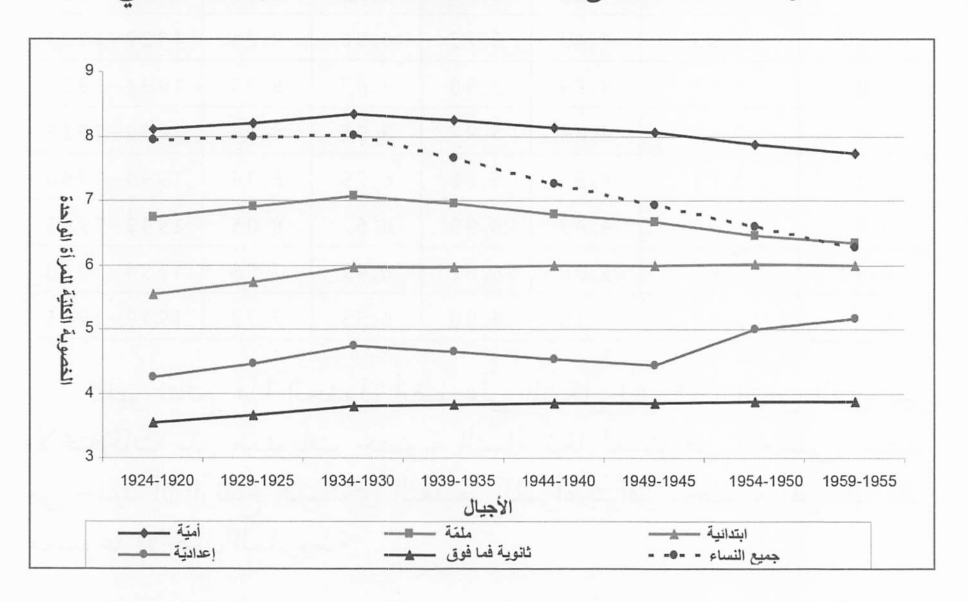
علاوة على ذلك، يعيد هذا الرسم البياني تأكيد النتائج التي توصّلنا إليها عند دراسة الخصوبة الكليّة في أجيال النساء المتزوجات[46]، إذ نجد أنه قبل الأجيال 1930-1934، لم تكن خصوبة النساء السوريات في انخفاض، بل على العكس، كانت تميل قليلًا إلى الارتفاع؛ يُضاف هنا أن هذا الاستنتاج صحيح أيًا يكن مستوى تعليم المرأة، وإن يكن أقل حدة لدى النساء الأميات مقارنة بالمتعلمات. فما بين الأجيال 1920-1924 والأجيال 1930-1934 ارتفعت الخصوبة الكليّة للنساء الأميات بمقدار 0.22 من الأطفال للمرأة الواحدة مقابل ارتفاعاتٍ بلغت 0.43 و0.49 من الأطفال للمرأة الواحدة

(46) أجرينا التحليل في الفصل الرابع، ص 224-231 من هذا الكتاب وانظر بالتحديد الشكل (5-2)، ص 131.

في مستوَيي التعليم الابتدائي والإعدادي على التوالي. وهو ما يمكن تفسيره بكون خصوبة النساء الأميات مرتفعة مُسبقًا إلى حد كبير، وهو ما يُضعِف من احتمالات أن تشهد مزيدًا من الارتفاعات.

الشكل (8-35)

الخصوبة الكليّة في أجيال النساء
(المتزوجات والأرامل والمطلقات) بحسب المستوى التعليمي



نذكِّر هنا بأن النساء الأميات كن أغلبية في مجموعات الأجيال هذه[47]، ولم تكن تصل إلى المراحل التعليمية اللاحقة (ابتدائية وإعدادية وثانوية فما فوق) سوى نسب قليلة جدًا من مجموع نساء هذه الأجيال. وهو ما تعكسه مقارنة الخصوبة الكليّة لمجمل النساء المولودات قبل عام 1935 بخصوبتهن وفقًا للمستوى التعليمي، إذ لا يبتعد منحنى الخصوبة الكليّة لمجمل النساء إلا قليلًا عن منحنى الخصوبة الكليّة للنساء الأميات، فتتقارب القيم كثيرًا بحيث لا تتجاوز الفروقات حدود الـ 0.31 من الأطفال للمرأة الواحدة (في حدودها القصوى).

إن القيم المتدنية جدًا لخصوبة نساء هذه الأجيال في المستويات التعليمية

(47) انظر الفقرة أولًا (3)، «تعليم النساء: أثر الجيل وأثر العمر،» ص 485-503، من هذا الفصل.

الأعلى (والتي تبلغ بالكاد حدود أربعة أطفال للمرأة الواحدة لمستوى التعليم الثانوي فما فوق على سبيل المثال) تكاد لا تترك أثرًا يذكَر على خصوبة مجمل النساء. إن خصوبة النساء الأميات هي التي تعكس في واقع الأمر خصوبة النساء ككل في هذه الأجيال القديمة.

في الأجيال اللاحقة، سيؤدي الانخفاض البطيء في نسب النساء الأميات ضمن مجموع النساء ككل إلى تباعد تدريجي بين منحنى الخصوبة الكليّة لمجمل النساء ومنحنى الخصوبة الكليّة للنساء الأميات، معبّرًا عن اتساع مقدار «مشاركة» خصوبة النساء المتعلمات في قيمة الخصوبة الكليّة، من دون أن يعني ذلك أن خصوبة النساء المتعلمات قد أصبحت ذات أثر رئيس في حجم الخصوبة الكليّة. إذ حدث التباعد بين منحنى النساء الأميات ومنحنى مجمل النساء لمصلحة تقارب بين هذا الأخير وبين منحنى خصوبة النساء المُلمَّات (غير الحاصلات على شهادة). وهو قطعًا ليس بالأمر المفاجئ عندما نعرف أن تراجع الأمية لدى النساء كان قد حصل على امتداد مراحل زمنية طويلة، لمصلحة الإلمام بالقراءة والكتابة، وفي أحسن الحالات، لمصلحة التعليم الابتدائي.

لم تتزايد أعداد النساء بشكل ذي أهمية في مرحلتي التعليم الإعدادية والثانوية إلا في مراحل حديثة جدًا. وهذا التطور لا يخص بعد سوى أجيالٍ شابة لا تزال في طور بناء تاريخها الإنجابي (عمومًا مواليد ما بعد عام 1975)، وهي بالتالي ليست حاضرة في تحليلنا هذا. مع ذلك، يبقى من الضروري توخي الحذر عند التفسير النهائي لهذه الاستنتاجات. هل يمكن أن نتوصّل إلى أن انخفاض الخصوبة الكليّة ناتج من ارتفاع نسب النساء المتعلمات؟ وفي حال الإجابة بنعم، فكيف؟ وإلى أي درجة؟

للإجابة عن هذه التساؤلات يجب التعمق أكثر في قراءة منحنيات الشكل (8-35)، وبدءًا بالأجيال الأقدم (السابقة على 1935)؛ إذ لم تشهد قيم معدلات الخصوبة الكليّة لهذه الأجيال سوى الارتفاع، المتفاوت في الشدّة، أيًا يكن المستوى التعليمي. ولاحظنا سابقًا أن هذا الارتفاع كان أشد قليلًا لدى النساء الأكثر تعلمًا، مقارنة بالأميات، كما أنه لم يؤدِّ إلى تغيير في الخصوبة الكليّة لمجمل النساء (من دون تمييز بحسب المستوى التعليمي).

بالمقابل، أخذ المنحنى بالانحدار السريع لدى الأجيال اللاحقة على 1935. وهكذا تراجعت الخصوبة بنحو مولودَين للمرأة الواحدة بين الأجيال 1930-1934 والأجيال 1955-1959. لكن أكثر ما يلفت هنا هو أن هذا الانخفاض إنما حدث بشكل رئيس لدى النساء الأقل تعليمًا، إذ بقيت الخصوبة الكليّة للنساء في المستويات الابتدائية والإعدادية والثانوية فما فوق شبه ثابتة، إن لم تكن في ارتفاع طفيف، بين الأجيال 1930-1934 و1955-1959.

بلغت الخصوبة الكليّة للنساء في مستوى التعليم الابتدائي، والمولودات بين 1930 و1934، نحو 6 من المواليد الأحياء للمرأة الواحدة. واستمرت خصوبتهن في حدود هذه القيمة حتى الأجيال 1955-1959، مع ارتفاع طفيف جدًا ويكاد يكون غير مرئي (في حدود 0.04 من المواليد الأحياء للمرأة الواحدة) بين مجموعَتي الأجيال هاتين.

أما بالنسبة إلى خصوبة النساء في مستوى التعليم الإعدادي، فسجّلت تذبذبات أكبر على شكل انخفاضات تبعها ارتفاعات، لكنها احتفظت مع ذلك بقيم تقارب الـ 5 من المواليد الأحياء للمرأة الواحدة؛ وانتهت في المجمل إلى ارتفاع طفيف بلغ نحو 0.42 من المواليد الأحياء للمرأة الواحدة بين الأجيال 1930-1934 و1955-1959. وأخيرًا، تبقى خصوبة النساء في المستوى الثانوي وما فوق ثابتة نسبيًا عند حدود قيم تقلّ قليلًا عن 4 مواليد أحياء للمرأة الواحدة لمجمل مجموعات الأجيال المدروسة.

ينتج مما سبق أنه في حال وجِدت مساهمة للنساء المنتميات إلى هذه المستويات التعليمية الثلاثة (ابتدائية، إعدادية، ثانوية فما فوق) في انخفاض الخصوبة الكليّة عبر الأجيال، فإن هذه المساهمة لم تحدث بالتأكيد نتيجة انخفاض خصوبتهن بالذات. إن مشاركتهن المُحتمَلة في انخفاض الخصوبة هذا إنما ترتبط حصرًا بارتفاع نسبتهن بين مجمل النساء في سن الإنجاب، أي بكلمات أخرى، تُرد إلى أثر بنيوي.

لنرَ الآن ما الذي حدث لدى النساء الأميات والمُلمّات؛ إن حجم مشاركة هاتين الفئتين في الخصوبة الكليّة للأجيال هو بلا ريب أكبر وأكثر أهمية من

سابقاتيهما. وهو ما يرجع من جهة إلى أثر التركيب، إذ تكون خصوبة النساء الأقل تعلمًا أكثر حضورًا في المجموع من خصوبة النساء المتعلمات (وهي ملاحظة تزداد صدقيتها كلما تعلّق الأمر بأجيال أقدم)[48]. ومن جهة أخرى، إلى كون الخصوبة الكليّة لهؤلاء النساء أشد على الدوام من خصوبة اللواتي وصلن إلى مستويات تعليمية أعلى، إذ تصل الفروق إلى ما يعادل إنجاب ضعف عدد المواليد الأحياء للمرأة الواحدة بين النساء الأميات والنساء في المستوى الثانوي فما فوق.

إن ما يثير الاهتمام هنا (وبالعودة إلى الشكل (8-35)) هو أن مجموعَتَي النساء في المستويات التعليمية الأدنى (أمية، مُلمّة) هما اللتان شهدتا بالفعل انخفاض خصوبتهن الكليّة عبر الأجيال، في وقت كانت فيه الخصوبة الكليّة للنساء في المستويات التعليمية الأعلى تنزِع إلى الارتفاع.

بين الأجيال 1930-1934 و1955-1959، تراجع عدد المواليد الأحياء للمرأة الواحدة بحدود 0.6 لدى النساء الأميات، وبحدود 0.7 لدى المُلمّات. أما الخصوبة الكليّة لمجمل النساء فتراجعت بأكثر من ذلك، لتنخفض من 8.0 من المواليد للمرأة الواحدة في الأجيال الأقدم إلى 6.3 في الأجيال الأحدث، وهو ما يعني انخفاضًا في حدود 1.76 من المواليد الأحياء للمرأة الواحدة.

إن تحديد مقدار مساهمة كل واحدٍ من العوامل السابقة الذكر[49] في انخفاض الخصوبة الكلية لمجمل النساء ليس بالأمر اليسير، ولكننا مع ذلك نستطيع القول إن كلاهما أدى دورًا ما في هذا الانخفاض. إن تأثيراتهما معًا منعت من أن يترك الاستقرار (أو حتى الارتفاع الطفيف) في قيم الخصوبة الكليّة للنساء الأكثر تعلمًا أثرًا على الخصوبة الكليّة لمجمل النساء. وهكذا، لم تسجّل قيم معدلات الخصوبة الكليّة لمجموع النساء سوى الانخفاض منذ الأجيال 1930-1934.

---

(48) مثلما سبق وتبيّنا لدى دراسة أثر الجيل، انظر الفقرة أولًا (3)، «تعليم النساء: أثر الجيل وأثر العمر،» ص 485-503، من هذا الفصل.

(49) والمقصود هنا هو الأثر البنيوي الذي تعبّر عنه الارتفاعات التدريجية في نسب النساء المتعلمات في الأجيال من جهة، وأثر انخفاض خصوبة النساء الأقل تعلمًا من جهة أخرى.

هل ما زال بالإمكان الحديث، بعد كل ما سبق، عن اتجاه واحد للعلاقة بين تعلّم المرأة وانخفاض خصوبة الأجيال (سبب ← نتيجة)؟ نعتقد بأن الإجابة هي بالنفي. يوجد بالطبع أثر للتركيب، يتمثل في ارتفاع نسب الإناث المتعلمات (ذوات الخصوبة الأخفض) ضمن مجموع النساء، الأمر الذي يساهم في خفض الخصوبة الكلية. إلا أن هذا الأثر بالتأكيد ليس صاحب الكلمة الفصل في انخفاض الخصوبة هذا.

من نافل القول إن النساء الأكثر تعلمًا ينجبن في المتوسط أطفالًا أقل، ولكن انخفاض الخصوبة عبر الأجيال لم يحدث في الواقع في هذه الفئة من النساء المتعلمات. إن انخفاض قيم الخصوبة الكليّة إنما يرجع فعليًا إلى تراجع عدد المواليد الأحياء الذين تنجبهم السيدات الأقل تعليمًا، واللواتي سجّلن تراجعًا في خصوبتهن، قلّص تدريجًا الفوارق بينها وبين خصوبة النساء في مستوى التعليم الابتدائي، وما بعده. إذ بلغ الفارق على سبيل المثال 2.4 من المواليد الأحياء للمرأة الواحدة بين النساء الأميات ومن وصلنَ إلى التعليم الابتدائي في الأجيال 1930-1934. وانخفض هذا الفارق إلى 1.7 للأجيال 1955-1959. وتراجُع الفارق بين النساء الأميات والنساء في المستوى الإعدادي أكثر وضوحًا، إذ انخفض من 3.6 إلى 2.6 من المواليد الأحياء للمرأة الواحدة بين مجموعَتي الأجيال المذكورتين. وأخيرًا، تقلّص الفارق بين النساء الأميات والنساء في المستوى الثانوي فما فوق بحدود 0.7 من المواليد الأحياء للمرأة الواحدة.

هكذا، فإن العلاقة بين تعليم النساء وانخفاض الخصوبة ليست في واقع الأمر بالبساطة التي قد تبدو عليها. يجب الذهاب إلى أبعد من مجرد العلاقات السببيّة الظاهرية لفهم سبب انخفاض خصوبة النساء الأقل تعليمًا بالذات عبر الأجيال. ومن هنا تأتي ضرورة تعميق التحليل عبر دراسة تطور متوسط عدد المواليد الأحياء للمرأة الواحدة بحسب العمر[50] والمستوى التعليمي. بما يمكّن من إضاءة تطور التقويم الزمني للظاهرة.

(50) نتابع ضمن منظور طولاني، يأخذ في الاعتبار الانتماء إلى مجموعات الأجيال المختلفة.

ب ـ متوسط عدد المواليد الأحياء للنساء السوريات بحسب الفئات العمرية[51] ومستوى التعليم: تغيرات التقويم الزمني للظاهرة

يعتمد هذا التحليل على بيانات التعدادات العامة للسكان لأعوام 1970 و1981 و1994، بالإضافة إلى مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية لعام 2002. وهي بمحدوديتها لا تسمح بإجراء تقديرات كتلك التي قمنا بها عند دراسة الخصوبة التراكمية لمجموع النساء (من دون تمييز بحسب المستوى التعليمي)[52].

بناء عليه سيجري التحليل على الشكل التالي: لكل فئة من الفئات العمرية (10-14 و15-19 و20-24 و25-29 عامًا)، سيعرِض رسمٌ بياني تطورَ عدد المواليد الأحياء للمرأة الواحدة (في التواريخ المحددة لأعوام التعدادات والمسح المذكورين). سيتناول العرض كل مستوى من المستويات التعليمية على حدة من جهة، ثم مجموع النساء من دون تمييز بحسب المستوى التعليمي من جهة أخرى. كما سيؤخَذ المنظور الطولاني في الاعتبار على الرغم من الأساس المقطعي للعرض. فمن خلال قراءة هذه الرسوم البيانية سنسعى إلى الكشف عن الروابط بين النقاط الممثّلة للخصوبة الكليّة والأجيال التي تُعبِّر عنها.

لماذا هذا الخَيار؟ أولًا لأن المعطيات المتاحة للتحليل محدودة جدًا ولا تسمح بإنجاز تقديرات ملائمة في الأجيال[53]. وثانيًا لأن فكرة تقدير الخصوبة الكليّة في جميع الأجيال وجميع مستويات التعليم ستُنتِج عملًا طويلًا وفيه الكثير من التكرار، الأمر الذي من شأنه أن يُثقِل النص من دون إغنائه.

---

(51) سنكتفي بمجموعات الأعمار 10-14 إلى 25-29 عامًا. إذ بعد هذه الأعمار، يصبح من غير الممكن الحديث عن التقويم الزمني للظاهرة، وإنما بالأحرى عن خليط من شدة الظاهرة وتقويمها الزمني. وهو ليس ما نسعى إليه هنا.

(52) والتي أُنجِزت في الفصل الرابع، الفقرة ثالثًا (2)، «الخصوبة التراكمية في أجيال النساء المتزوجات: نظرة إلى التقويم الزمني للظاهرة،» ص 224-231 من هذا الكتاب.

(53) محدودية البيانات هنا تتجاوز ما كانت عليه عند دراسة الخصوبة التراكمية لمجموع النساء (من دون تمييز بحسب المستوى التعليمي)، والتي كانت تشمل، بالإضافة إلى البيانات المُتاحة هنا، بيانات عام 1960.

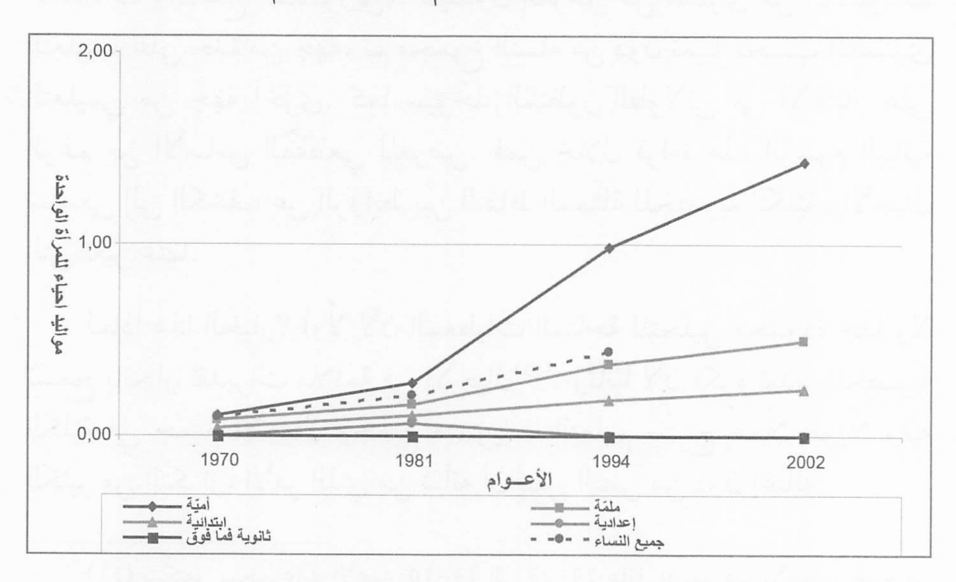
(1) الفئة العمرية 10-14 عامًا

يعرض الشكل (8-36) متوسط عدد المواليد الأحياء للمرأة الواحدة (متزوجةَ أو أرملة أو مطلقة) في الفئة العمرية 10-14 عامًا، وفقًا لمستوى التعليم.

تُمثِّل نقاط الشكل البياني نساءً مولودات بين عامَي 1955 و1989 تقريبًا[54]. وبالانتقال من عام إلى التالي يمكن قراءة تطور التقويم الزمني لظاهرة الخصوبة عبر الأجيال، من الأقدم إلى الأحدث، ضمن هذه الفئة العمرية ولكل مستوى من مستويات التعليم المدروسة.

الشكل (8-36)

متوسط عدد المواليد الأحياء للنساء في الأعمار 10 - 14 عامًا بحسب مستوى التعليم (بضعة أعوام)



على الرغم من كون منحنى المواليد لمجموع النساء ككل لا يصل إلى أبعد من مواليد عام 1984، إلا أنه يسمح مع ذلك بملاحظة ارتفاع طفيف في أعداد المواليد. فقد أنجبت الصغيرات في الأعمار 10-14 عامًا المُستجيبات

---

(54) مع استمرار تطبيق بيانات تعداد عام 1981 على عام 1980، وبيانات تعداد عام 1994 على عام 1995، وبيانات مسح عام 2002 على عام 2000.

لتعداد عام 1970 (الأجيال 1955-1959) 0.1 من المواليد للمرأة الواحدة وسطيًا، في مقابل 0.4 من المواليد للمرأة الواحدة للصغيرات في الفئة العمرية ذاتها، المُستجيبات لتعداد عام 1994. إن هذا التقلص في التقويم الزمني لظاهرة الخصوبة (لمجمل النساء) يصبح ملحوظًا بشكل أكبر لدى الشابات الأميات، إذ ارتفع متوسط عدد المواليد الأحياء من 0.11 من المواليد للنساء الأميات المولودات بين عامَي 1955 و1959 إلى 1.43 لدى الشابات الأميات المولودات خلال النصف الثاني من الثمانينيات.

إن ازدياد فتوة العمر المتوسط عند الإنجاب تخص أيضًا، ولكن بحدة أقل، الشابات المُلمّات واللواتي وصلن إلى مستوى التعليم الابتدائي، أما من وصلن إلى التعليم الإعدادي والثانوي، فلسن معنيّات بهذه الزيادة لكون إنجابهن محدودًا جدًا، إن لم يكن معدومًا.

ينتج من ذلك أن الارتفاع الكبير في متوسط عدد المواليد الأحياء للنساء الأميات (تقلّص التقويم الزمني لخصوبتهن)، لم يتبعه ارتفاع مكافئ في الخصوبة التراكمية لمجمل النساء في الأعمار 10-14 عامًا. فهذا الأخير كُبح من خلال ارتفاع أقل حدة في متوسط عدد المواليد الأحياء للنساء المُلمّات واللواتي وصلن إلى الابتدائية.

من جانب آخر، ساهمت التغيرات البنيوية التي ظهرت على شكل ارتفاعات مستمرة في نسب الشابات (في هذه الفئة العمرية) اللواتي وصلن على الأقل إلى مستوى التعليم الإعدادي، في الحد من أثر تقلّص التقويم الزمني للظاهرة لدى الأميات في مجموع النساء، من دون إلغائه بالطبع.

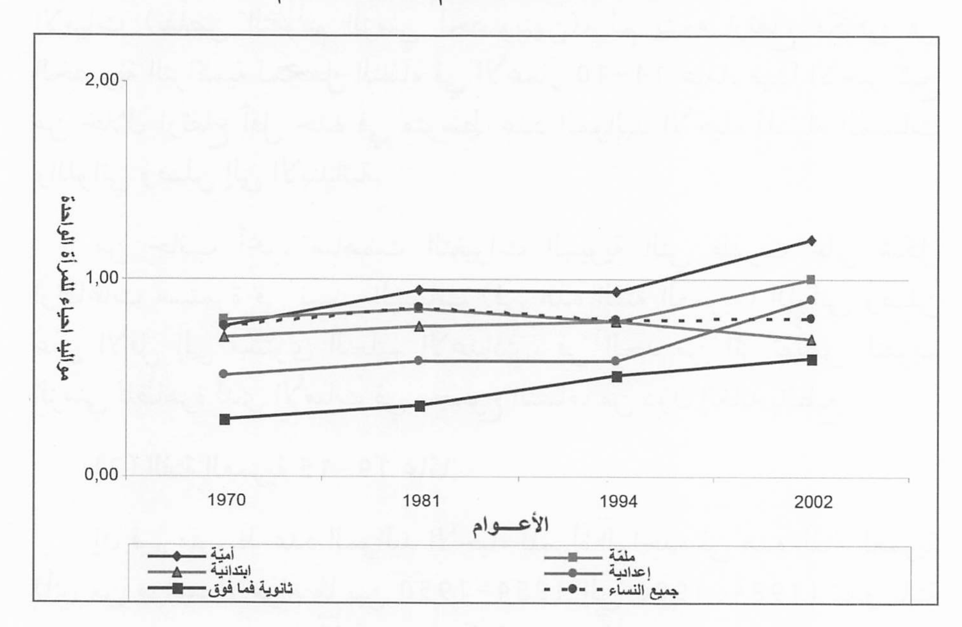
(2) الفئة العمرية 15-19 عامًا

إن قيم متوسط عدد المواليد الأحياء للمرأة الواحدة في هذه الفئة العمرية (أي من مواليد الأعوام ما بين 1950-1954 إلى 1980-1984) تبدو ثابتة نسبيًا، في حدود 0.8، إلا أن مسار التطور تبعًا للمستوى التعليمي يشهد مع ذلك اختلافات ليست بالقليلة. ذلك أن جميع النساء المنتميات إلى هذه الفئة العمرية، في جميع المستويات التعليمية ما عدا الابتدائية، شهدنَ ارتفاعًا في متوسط عدد المواليد الأحياء، إلا أن هذا الارتفاع يبقى محدودًا بقيم ضئيلة

تراوح ما بين 0.2 و0.4 فقط، ويتم تعويضها وموازنتها بارتفاع كبير في نسب الشابات اللواتي وصلنَ إلى مستوى التعليم الابتدائي في هذه المجموعة العمرية وعلى امتداد الأعوام المدروسة (هذه النسبة قد ازدادت بأكثر من الضعف بين عامَي 1970 و1994، إذ ارتفعت من 14 في المئة إلى 32 في المئة من مجموع الشابات في هذه الفئة العمرية). وكذلك يعوِّض تقلُّص التقويم هذا بانخفاض طفيف في متوسط عدد المواليد الأحياء للمرأة الواحدة في مستوى التعليم الابتدائي. أدى هذان العاملان مجتمعين إلى توازن الخصوبة التراكمية بعمر 15-19 عامًا لمجمل الأجيال المعنيّة (من 1950-1954 إلى 1980-1984).

الشكل (8-37)

متوسط عدد المواليد الأحياء للنساء في الأعمار 15 - 19 عامًا بحسب مستوى التعليم (بضعة أعوام)



(3) الفئة العمرية 20-24 عامًا

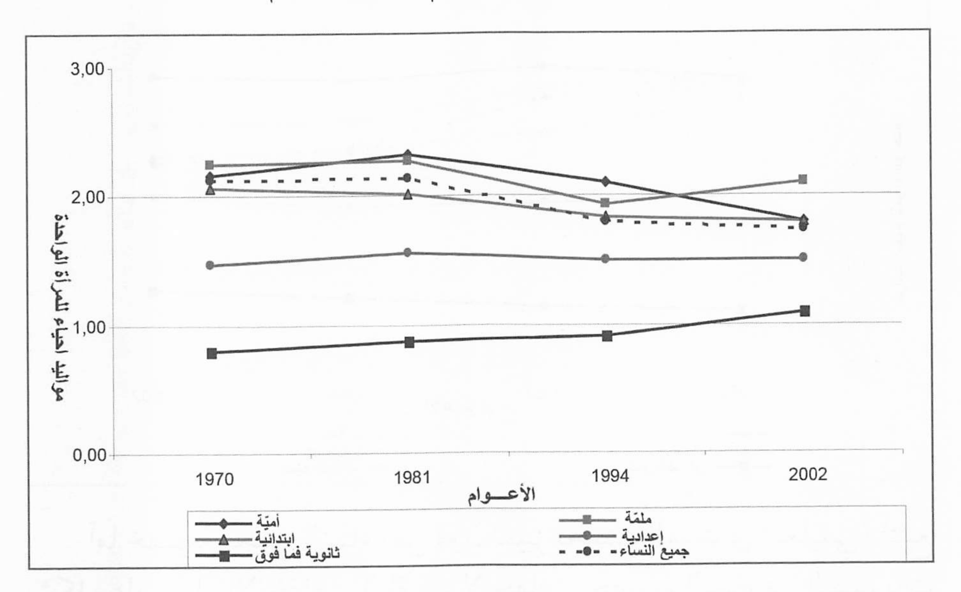
إن أهم ما يمكن قراءته على الشكل (8-38) هو الانخفاض الملحوظ في متوسط عدد المواليد الأحياء للنساء الأميات. فبين الأجيال 1955-1959

والأجيال 1975-1979، تراجعت الخصوبة التراكمية في الفئة العمرية 20-24 عامًا من 2.3 إلى 1.8 من المواليد الأحياء للمرأة الواحدة. أما بالنسبة إلى بقية المستويات التعليمية، فكانت الخصوبة التراكمية ثابتة أو في انخفاض طفيف جدًا، باستثناء خصوبة النساء في هذه الفئة العمرية في المستوى التعليمي «ثانوي فما فوق»، والتي أخذت تميل إلى الارتفاع.

أما بالنسبة إلى الخصوبة التراكمية لمجمل النساء، فقد تناقصت تدريجًا، مع الاحتفاظ بقيم تقارب خصوبة النساء في مستوى التعليم الابتدائي، اللواتي أصبحن أكثر حضورًا فازدادت كتلتهن في مجموع النساء المنتميات إلى هذه الأجيال، الأمر الذي يعني ازدياد ثقل خصوبتهن في الخصوبة الكليّة لنساء هذه الأجيال.

الشكل (8-38)

متوسط عدد المواليد الأحياء للنساء في الأعمار 20 - 24 عامًا بحسب مستوى التعليم (بضعة أعوام)



(4) الفئة العمرية 25-29 عامًا:

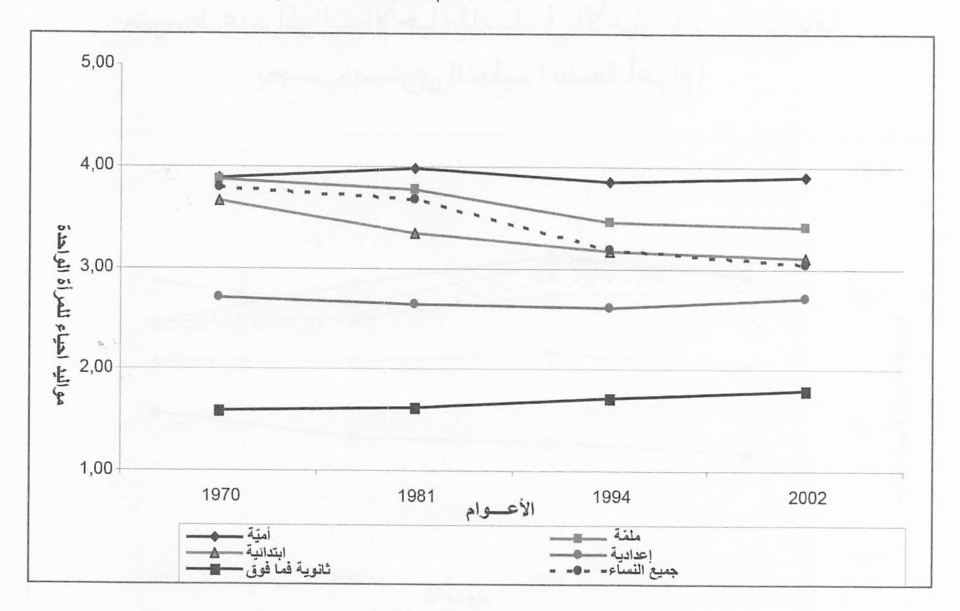
يزداد تداخل أثر شدة الظاهرة وتقويمها الزمني في هذه المجموعة العمرية

مقارنة بسابقاتها، الأمر الذي يدعو إلى مزيد من التروّي في تفسير حركة المنحنيات.

يبدو متوسط عدد المواليد الأحياء لمعظم النساء في هذه الفئة العمرية مستقرًا إلى حد كبير. مع ذلك يمكن تسجيل انخفاضات طفيفة في الخصوبة التراكمية للنساء في المستويات التعليمية الأدنى في مقابل ارتفاعات طفيفة في الخصوبة التراكمية للنساء في المستويات الإعدادية والثانوية وما فوقها. هذه النتائج تتكامل من دون خلاف مع ما جرى التوصُّل إليه لدى دراسة الخصوبة الكليّة من تراجع خصوبة النساء الأقل تعلمًا بسرعة أكبر من خصوبة المتعلمات.

الشكل (8-39)

متوسط عدد المواليد الأحياء للنساء في الأعمار 25 - 29 عامًا بحسب مستوى التعليم (بضعة أعوام)



أما خصوبة مجمل النساء (من دون تمييز بحسب المستوى التعليمي) فتتبع بشكل عام مسار الانخفاض الطفيف لانخفاض خصوبة النساء في المستويات الأدنى من الابتدائية. وتبقى قليلة التأثر بخصوبة النساء في المستويات التعليمية بدءًا بالإعدادية فما فوق. يخصّ التحليل هنا أجيالًا أكثر قِدمًا، لأنه يتعلق بنساء

ولِدن بالمجمل قبل عام 1975. وبيّنا سابقًا أن النساء اللواتي تجاوزن مستوى التعليم الابتدائي في هذه الأجيال القديمة كن قلة قليلة، الأمر الذي من شأنه أن يُفسِّر، جزئيًا على الأقل، ضعف أثر خصوبتهن في الخصوبة الكليّة لمجمل النساء.

تجدر الإشارة أخيرًا إلى ضرورة تأكيد تعبير «جزئيًا على الأقل» الذي استخدمناه للتو، والذي يشير إلى أن تغيرات الخصوبة التراكمية (وكذلك الأمر بالنسبة إلى الخصوبة الكليّة) إنما ترجع إلى مجموعة عوامل متداخلة، وأن محاولة تفسيرها هنا من خلال متغير المستوى التعليمي يهدف إلى تحقيق فهم أفضل للعلاقات التي قد تربط بين الظاهرتين، من دون أن يعني ذلك استبعاد أو تجاهل الأدوار المتعددة والمتداخلة لعوامل أخرى مؤثرة في الخصوبة.

خلاصة

عرفت سورية منذ استقلالها في عام 1946 تحرُّكًا كبيرًا، شعبيًا ورسميًا، لمصلحة التعليم بشكل عام، وتعليم الإناث بشكل خاص. وسرعان ما تركت الإمكانات المُسخَّرة لتحقيق تعليم شامل آثارًا إيجابية ازدادت حضورًا على مر السنوات، وانعكست بشكل رئيسٍ في الارتفاعات المتواترة في أعداد المدارس والمدرسين، وكذلك في أعداد تلاميذ وطلبة مختلف المستويات التعليمية، بما في ذلك المستوى الجامعي.

حدث تحسُّن الواقع التعليمي للمرأة السورية بالتوازي مع هذه الحركة الإيجابية العامة لقطاع التعليم في البلاد. فسجّلت نسبة الأنوثة في جميع المستويات التعليمية ارتفاعات تدريجية وصلت بقيمها إلى حدود الـ 90 في المئة؛ بتطورٍ يختلف في شدته وإيقاعه تبعًا للمستوى التعليمي، إذ يتباطأ ويضعف كلما اتّجهنا إلى مستويات تعليمية أعلى.

أظهر تحليل التوزع النسبي للنساء بحسب العمر والمستوى التعليمي أثر العمر في هذه الظاهرة، وتُرجِم هذا الأثر في امتلاك النساء الأصغر سنًا حظوظًا تعليمية أفضل من سابقاتهن. هذا ويزداد انتشار التعليم في أجيال النساء الشابات، ولا سيما لدى من وصلنَ إلى سن الالتحاق بالمدارس (الابتدائية

والإعدادية والثانوية) خلال الستينيات والسبعينيات، في مرحلة بروز الأنماط الفكرية والإجراءات التطبيقية الموجهة إلى تعزيز التنمية عامة، والمساواة في الحظوظ والفرص بين الجنسين خاصة.

حصل إذًا تحسُّن كبير في مستوى تعليم النساء عبر الأجيال والسنوات، فأصبحت النساء السوريات أقل عرضة للأمية، وأكثر حظوظًا في الوصول إلى مختلف المستويات التعليمية. لكنّ هذا التطور الملحوظ بقي غير كافٍ لسد الهوة بين الجنسين في مجال التعليم. يشهد على ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، تسجيل 21 في المئة من النساء السوريات الأميات في عام 2002، مقابل 7 في المئة فقط من الرجال.

من جانبها أدت دراسة الخصوبة في أجيال النساء تبعًا لمستواهن التعليمي إلى عدد من الملاحظات، يتمثل أولها في أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للمرأة كانت خصوبتها متأخرة أكثر زمانيًا وأقل شدة، أيًا تكن الأجيال المدروسة[55]. هذه القراءة بالذات هي التي تقود، من الوهلة الأولى، إلى بناء رابط سببي بين التحسُّن العام في مستوى تعليم المرأة السورية من جهة وانخفاض خصوبتها من جهة أخرى.

في هذا السياق يتصدَّر العامل البنيوي كل تفسيرٍ لانخفاض الخصوبة في سورية. بكلمات أخرى، يُرجَع انخفاض الخصوبة السورية إلى ازدياد كتلة النساء المتعلمات، ذوات الخصوبة الأدنى، في مجموع النساء السوريات.

إلا أن التحليل الطولاني أثبت أن الارتفاع التدريجي في نسب النساء المتعلِّمات رافقه نزوع إلى ارتفاع - أو على الأقل استقرار - متوسط عدد مواليدهن عبر الأجيال. إذ نجد بين الأجيال 1930-1934 و1955-1959، أن الخصوبة الكليّة للنساء الأميات والمُلمّات وحدها هي التي انخفضت. بناء عليه، فإن النساء الأقل تعليمًا، وخصوصًا الأميات، لم يكنّ بحاجة إلى المرور بالتعليم من أجل الوصول إلى انخفاض خصوبتهن.

تقود هذه الاستنتاجات الأخيرة إلى إدراك درجة التعقيد التي تطبع أي

(55) يتعلق الأمر هنا بمجموعات الأجيال من 1920-1924 إلى 1955-1959.

محاولة لفهم مجموعة العوامل المركّبة التي أدت دورًا في انخفاض الخصوبة السورية. هذه العوامل لا تقبل الاختزال إلى علاقة سببية بين ظاهرتين (هنا: تعليم المرأة وخصوبتها). إن ما يوجد في الواقع إذًا هو عبارة عن مجموعة «عوامل مشتركة تحدد في آن معًا الانتماء إلى مجموعة ما وسلوكها الخصوبي، وليس روابط سبب بنتيجة ما بين الظاهرتين»[56]. هي إذًا عوامل مشتركة ومتداخلة، تؤدي دورها منذ أجيال عدة في زيادة اتجاه النساء إلى التعليم من جهة، وفي تناقص إنجابهن من جهة أخرى.

إن تحليل خصوبة الأجيال تبعًا لمستوى التعليم يمتاز بقدرته على إيضاح الخطأ الذي تقود إليه أي قراءة أحادية الجانب للعلاقة بين هاتين الظاهرتين.

(56) Chantal Blayo, «La Fécondité en Europe depuis 1960: Convergence ou divergence?,» dans: *European Population Conference 1987: Issues and Prospects: Plenaries: Jyväskylä, Finland, 11-16 June, 1987 = Congrès européen de démographie, 1987: Séances plénières: Jyväskylä, Finlande, 11-16 Juin, 1987* (Helsinki: Central Statistical Office of Finland, 1987), p. 91.

الفصل التاسع

المرأة والعمل والخصوبة

كان تطور مشاركة المرأة السورية في الحياة الاقتصادية خجولًا وبطيئًا، ولم يحظَ الموضوع بحد ذاته باهتمام كافٍ إلا في وقت حديث نسبيًا، وهو ما انعكس على واقع قاعدة البيانات المتاحة عنه، والتي تشوبها عيوب كميّة وكيفيّة، كما انقطاعاتٍ زمنية مهمة تعوق المقارنات عبر الزمن[1]. أضِف إلى ذلك أن البيانات المتعلِّقة بالنشاط الاقتصادي غالبًا ما تكون خلافية، إذ تنتُج من مصادر متنوعة (رسمية ومُستقلّة) ومن طرائق تقدير مختلفة تؤدي إلى تباينات وتذبذبات كبيرة في قيَم الكثير من مؤشراتها.

لا يهدف بحثنا هذا إلى تحليل النشاط الاقتصادي للمرأة السورية من منظور اقتصادي، بل إلى تقديم ملامح عامة لهذه الظاهرة، ومحاولةٍ لفهم ارتباطاتها الممكِنة مع تغيرات الخصوبة السورية.

تعود أولى البيانات التي تسمح بمثل هذا التحليل إلى عام 1970. ففي تعداد عام 1960، لم يُعتَمَد تصنيف المواليد الأحياء للمرأة تبعًا لنشاطها الاقتصادي وإنما تبعًا للنشاط الاقتصادي لزوجها. وهو ما يعكِس بحد ذاته ضعف حضور المشاركة النسائية في الحياة الاقتصادية في تلك المرحلة، إلى الحد الذي يُغيِّب مناقشتها على مستوى التعداد العام للسكان.

(1) نجد في المجموعات الإحصائية وفي نتائج التعداد العام للسكان طرحًا لبعض المتغيرات، وربطًا بينها وبين متغيرات أخرى. لكن الربط يختلف من عامٍ إلى آخر، الأمر الذي يعوق في أغلب الحالات بناء تحليل مستمر عبر الزمن.

في مقالةٍ عن «السكان والسكان النشطين اقتصاديًا في سورية» تعود إلى عام 1963، يلخِّص يوسف حلباوي واقع النشاط الاقتصادي للمرأة السورية فيكتب: «في سورية كما في معظم الدول ذات الأغلبية المُسلِمة، لا تمارس المرأة، خاصة إذا كانت تعيش في المراكز الحضرية، أي نشاط اقتصادي مأجور. وأمّا أكانت أم ابنة، فإن دورها يبقى محدودًا في الحالة الطبيعية في مهام تدبير شؤون المنزل. ولم تبدأ بأخذ مكانٍ - ما زال في الواقع محدودًا جدًا - في الحياة الاقتصادية إلا منذ وقت قريب جدًا، نتيجة التوسُّع في الأعمال وتراجع بعض التقاليد. فبدأت بالدخول في بعض مجالات النشاط النسائي حصرًا، كأعمال السكرتارية ومختلف المهن المتعلقة بالخدمات... إلخ»[2].

قادت التغيُّرات السياسية والاقتصادية - الاجتماعية في البلاد إلى البدء بأخذ النشاط الاقتصادي للمرأة في الاعتبار - على الرغم من كونه لم يزل محدودًا جدًا - منذ عام 1970. وبناء عليه نظر تعداد عام 1970 إلى النشاط الاقتصادي للمرأة كأحد متغيرات الخصوبة. وبالتوازي، اعتُمدت إجراءات وإعلان أهداف موجّهة إلى تعزيز إدماج المرأة في الحياة الاقتصادية[3].

بحلول منتصف عام 1970، بدأ إدراج قضية عمل المرأة هذه بالتدريج في دائرة اهتمام البحوث الاقتصادية والسوسيوديموغرافية. وأشارت دراسات عدة إلى أهمية دور المرأة في التطور الاقتصادي العام للبلاد، وإلى ضرورة «أن تُهيّأ كافة الإمكانات التي تؤمّن راحة المرأة وتُشجّعها على العمل»[4]. وأشارت أخرى إلى قصور الإجراءات الراهنة (والكلام عن السبعينيات) في تشجيع وتيسير التحاق المرأة بمختلف مجالات العمل. ففي ندوة تعود إلى عام 1978، اعتبر محمد صفوح الأخرس أن «المرأة قد استجابت للتطورات الاجتماعية، فدخلت مجال العمل، ولكن هذه الاستجابة كانت استجابة ضعيفة، والأغلبية العظمى من النساء في المجتمع السوري، لا تمارِس دورها

---

(2) Youssef Helbaoui, «La Population et la population active en Syrie,» *Population*, vol. 18, no. 4 (1963), p. 700.

(3) عرضنا هذه النقاط بالتفصيل لدى دراستنا الإطار القانوني والاجتماعي الثقافي لوضع المرأة في سورية، انظر الفصل الخامس، ص 327 من هذا الكتاب.

(4) نهاد حنبلي [وآخرون]، أضواء على وضع المرأة في الجمهورية العربية السورية، سلسلة الدراسات الاجتماعية؛ 44 (دمشق: المكتب المركزي للإحصاء، 1972)، ص 74.

الكامل في بناء المجتمع وتطوير الإنتاج. ونستطيع أن نشير إلى أن أهم مؤشّر على هدر طاقات المرأة هو صِغر حجم قوة العمل النسائية»[5].

على الرغم من الإجراءات الحكومية الرسمية، ومن بعض التغيرات الاجتماعية، وعلى الرغم من ازدياد وصول النساء إلى مختلف مستويات التعليم؛ لم تتغير الملاحظات المُقدّمة في شأن عمل المرأة كثيرًا. نقرأ في منتصف الثمانينيات على سبيل المثال ما يلي: «أما نسبة قوة العمل النسائية إلى مجموع قوة العمل في القطر السوري فهي متدنية أيضًا ولا تتجاوز الـ 16٪ في أحسن الأحوال، مما يدل على انخفاض مشاركة المرأة في العملية الإنتاجية بشكل عام»[6].

استمر هذا الوضع عبر السنوات اللاحقة، وانعكس في استمرارية انخفاض نسب مشاركة النساء في القوى العاملة (مع تسجيلها ارتفاعات طفيفة جدًا) من جهة، وفي استمرارية النظرة السلبية عامة إلى عمل المرأة بما في ذلك في فئات المجتمع الأكثر تعلمًا من جهة أخرى[7].

كانت النظرة السلبية إلى عمل المرأة، وما زالت، مرتبطة بـ «صورة ما مثاليةٍ للمرأة، المُنجبة، حاميَة المنزل، والتي تعيش في كنف الوحدة العائلية التي يترأسها الرجل، المسؤول وحده عن تأمين معيشة عائلته»[8].

يسعى هذا الفصل أولًا إلى ترجمة هذه الملاحظات العامة إلى معطيات رقمية بهدف الوصول إلى فهمٍ أفضل لظاهرة النشاط الاقتصادي للمرأة. ثم يعمل ثانيًا على إضاءة العلاقات الممكنة ما بين تطور النشاط الاقتصادي للمرأة وتغيرات الخصوبة.

---

(5) انظر: محمد صفوح الأخرس [وآخرون]، ندوة السكان والقوى العاملة والتخطيط في الجمهورية العربية السورية، ميرديان - دمشق، 27-30 آذار 1978 (دمشق: وزارة الثقافة، 1978)، ص 37.

(6) عصام خوري ومصطفى العبد الله الكفري، قضايا حول السكان والتنمية في الوطن العربي (دمشق: وزارة الثقافة، 1993)، ص 225.

(7) انظر الفصل الخامس، ص 351-358 من هذا الكتاب.

(8) Mouna-Liliane Samman, «Activité économique des femmes du Tiers Monde et perspectives de baisse de leur fécondité,» *Tiers-Monde*, vol. 24, no. 94 (1983), p. 372.

أولًا: المرأة والنشاط الاقتصادي؛ الانتشار، والأنماط

توجد أبعاد عدة لتحليل النشاط الاقتصادي للمرأة في مجتمع ما. وقد اخترنا عرض منحَيَين يمكّنان من تقديم رؤية عامة لتطور النشاط الاقتصادي للمرأة السورية، بعيدًا عن الدخول في المجال التخصصي للتحليل الاقتصادي الصرف، والذي يقع خارج حدود وإمكانات بحثنا هذا؛ يختص أولهما بدراسة تطور نسب النساء السوريات ضمن مجموع السكان النشطين اقتصاديًا، عبر السنوات منذ عام 1960، ويُعنى ثانيهما بالبحث في المجالات التي يتركز فيها النشاط الاقتصادي للنساء، مقارنة بالرجال.

1- نسبة النساء في السكان النشطين اقتصاديًا: بضعة أعوام بين 1960 و2005

يعرَّف السكان النشطون اقتصاديًا بأنهم «مجموعة من الأفراد الذين يمارسون أو يسعون لممارسة نشاط اقتصادي مأجور. وتشمل هذه المجموعة السكان النشطين العاملين بالفعل والعاطلين عن العمل، ولكنها لا تشمل ربات البيوت أو الطّلبة»(9).

تعتبر نسبة النساء في السكان النشطين اقتصاديًا مؤشرًا من بين الأكثر استخدامًا لدراسة مكانة المرأة في الحياة الاقتصادية السورية. وتسمح هذه النسبة بتتبُّع حضور المرأة – مقارنة بحضور الرجل – في النشاط الاقتصادي للبلاد.

تقترح مصادر بيانات متنوعة تقديرًا لهذه النسبة في مراحل زمنية عدة. إلا أنه يبقى من الصعب التحقق من طرائق الحساب، ودرجة دقة المعلومات في كل مصدر. لهذا السبب اخترنا إعادة حساب هذه النِّسب مباشرة بالاعتماد على نتائج التعدادات العامة للسكان (التي تُمثّل المصدر الأكثر صدقية للبيانات

---

(9) Isabelle Bourdis [et al], *Dictionnaire des sciences économiques et sociales*, sous la dir. de René Revol (Paris: Hachette éducation, 2002), p. 301.

المحلية)[10]، قبل أن نعاود تقديم قراءة تركيبية لمجمل المعطيات المتوافرة، للوصول إلى مقارنة كليّة[11].

أ ـ نسبة النساء في السكان النشِطين اقتصاديًا (إحصاءات 1960 إلى 2004)

تسمح بيانات التعدادات العامة للسكان بحساب نسب النساء في السكان النَّشِطين اقتصاديًا. ولكن عند إجراء المقارنات الزمانية يجب أن يؤخذ في الاعتبار الاختلاف في تحديد الحد الأدنى لعمر العمل. ففي تعداد عام 1960، أُخِذت في الاعتبار الحالة العملية لجميع الأفراد البالغين من العمر 6 سنوات فأكثر، أكانوا يعملون بالفعل في أحد أقسام النشاط الاقتصادي أو يبحثون عن عمل[12]. ثم ما لبث هذا الحد الأدنى لسن العمل أن ارتفع إلى 10 سنوات لأعوام 1970 و1981 و1994، وإلى 15 سنة في تعداد عام 2004.

مثل هذه الاختلافات في الحد الأدنى لسِنّ العمل يمكنها أن تؤثِّر، بالمُجمَل، في نسب السكان النشِطين في مجموع السكان. أما أثرها على نسب النساء في هذا المجموع فلن يكون كبيرًا، بما أن الحد الأدنى للعمر يطبَّق على الجنسين معًا في كل تعداد.

يُعبِّر منحنى الشكل (9-1) عن مسار تطور نسب النساء في مجمل السكان النَّشِطين اقتصاديًا:

على امتداد سنوات التعداد، لم تُمثِّل النساء إلا جزءًا ضئيلًا من مجموع السكان النَّشِطين اقتصاديًا، لأن نسبتهن لا تتجاوز الـ 17 في المئة في عام 2004. وبعبارة أخرى، من بين كل عشرة أشخاص نشطين اقتصاديًا في سورية عام 2004، أمكن بالكاد إحصاء اثنين من الإناث في مقابل ثمانية ذكور.

---

(10) قمنا بإنجاز الحساب لأعوام 1960 و1970 و1981 و1994. أما بالنسبة إلى عام 2004، وبما أن النتائج النهائية لم تكن صدرت، حصلنا على النسب من مُلخَّص لهذه النتائج من: أهم المؤشرات السكانية لعام 2004، ودمشق: المكتب المركزي للإحصاء، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، [2004]).

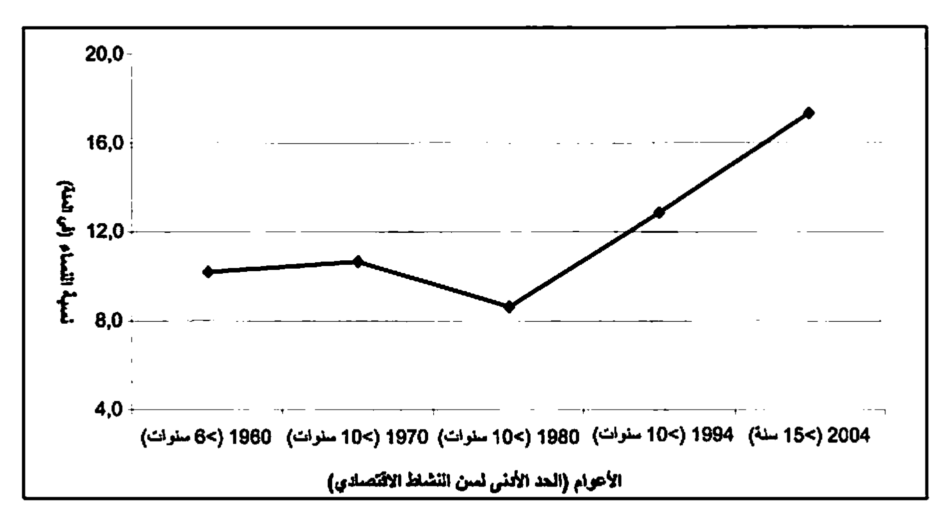
(11) انظر: الجدول الملحق (9-1) والجدول الملحق (9-2)، ص 648-649 من هذا الكتاب.

(12) الجمهورية العربية السورية، وزارة التخطيط، مديرية الإحصاء والتعداد، التعداد العام للسكان لعام 1960 في الجمهورية العربية السورية (دمشق: [المديرية]، 1960)، المقدمة، ص 3.

على الرغم من ضآلة هذه النسبة حتى يومنا هذا، إلا أنها شهدت في الواقع تطورًا ملحوظًا خلال الأعوام الخمسة والعشرين الماضية. فبعد تسجيل انخفاض ما بين عامَي 1970 و1981[13]، ازداد حجم المشاركة النسائية في النشاط الاقتصادي - وتُعبِّر عنه هنا نسبة النساء ضمن مجموع السكان النشطين اقتصاديًا من كلا الجنسَين - بما يقرب الضعف.

الشكل (9-1)

نسب النساء ضمن مجموع السكان النشطين اقتصاديًا
(سنوات التعداد من 1960 إلى 2004)



ليس من السهل تحديد أسباب دقيقة ومحددة للتبدلات المسجَّلة بين عقد وآخر. إلا أنه من المرجح ارتباط انخفاض مشاركة المرأة في النشاط الاقتصادي في عام 1981 بالأوضاع الأمنية المضطربة محليًا وإقليميًا، التي قد تكون ساهمت في تردُّد الكثيرين تجاه خروج المرأة إلى ميادين العمل خارج المنزل. وعلى العكس، لربما تُفسِّر حالة الاستقرار السياسي في المراحل اللاحقة (خاصة في التسعينيات) جزءًا من الارتفاعات اللاحقة.

أضِف إلى ما سبق أن جزءًا ليس بالقليل من الارتفاع الحاصل في عام

(13) في عام 1970، بلغت نسبة النساء في السكان النَّشِطين اقتصاديًا نحو 11 في المئة في مقابل 9 في المئة في عام 1981 فقط.

1994، ولاحقًا في عام 2004، يرجع إلى عاملٍ آخر تمامًا، يتمثَّل في تراكم الصعوبات الاقتصادية والحياتية، وخصوصًا معَ وصول الأجيال «الممتلئة» التي ولِدت في السبعينيات إلى مرحلة الالتحاق بسوق العمل، في وقتٍ تعاني فيه البلاد صعوبة في الاستجابة للاحتياجات المتزايدة لهذه الأعداد الكبيرة؛ ولأن الذهنية وبعض التقاليد كانت آخذة في الوقت عينه بالتغير تدريجًا - وإن ببطء - سمح هذا الواقع ككل بفتح باب التحاق المزيد من النساء بسوق العمل، للمساعدة في تلبية الاحتياجات المتزايدة للأسر، والتي أصبح من الصعب تلبيتها باعتماد دخل واحد.

هكذا، أخذت الاتجاهات السلبية لعمل المرأة التي سبق ولاحظناها في مختلف فئات المجتمع[14] بالتراجع ببطء أمام الحاجة المتزايدة - معيشيًا - إلى هذا العمل.

ب ـ نسبة النساء في السكان النَّشِطين اقتصاديًا (تقديرات أخرى بين 1970 و2005)

يعاني المنحنى الظاهر على الشكل (9-2) من كثرة التقلبات الناتجة بشكل رئيس من اختلاف المصادر، وبالتالي اختلاف طرائق التقدير؛ إلا أنه يمنحنا مع ذلك تفاصيل أكثر - مقارنة بالشكل السابق - عن تطوّر نسب النساء في السكان النَّشِطين اقتصاديًا. ولعل الإضافة الأهم تخص ثمانينيات القرن العشرين، ففي وقتٍ كانت نتائج التعداد العام للسكان لعام 1981 أظهرت حدوث انخفاضٍ في نسب النساء ضمن السكان النشِطين اقتصاديًا لهذا العام (بحيث لم تتعدَّ نسبتهن المرأة الواحدة في مقابل تسعة رجال)، بيّن الشكل (9-2) أن الانخفاض لم يَسِم إلا بدايات الثمانينيات، إذ بحلول منتصف العقد، ارتفعت النسبة لتبلغ نحو 14 إلى 16 في المئة من المجموع.

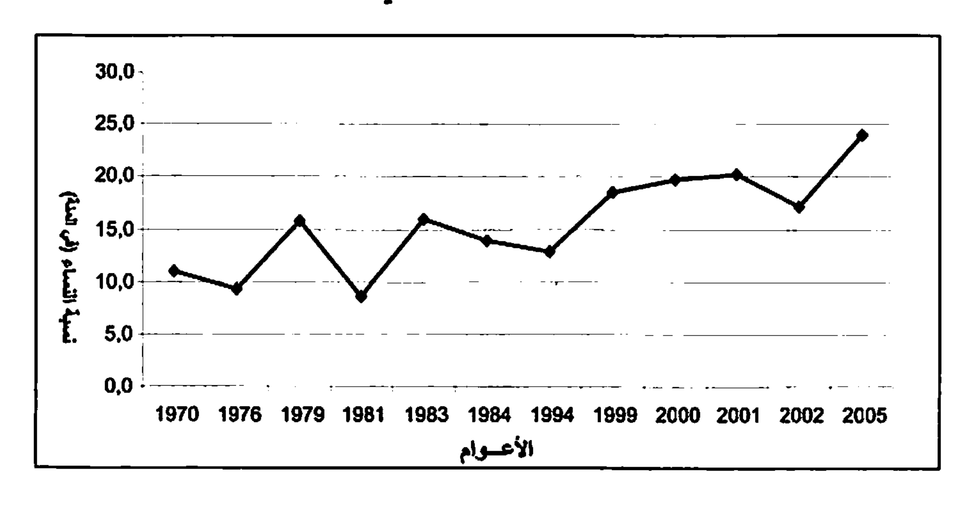
أخيرًا، يجب التوقف عند النتيجة التي قدّرت نسبة النساء في السكان النَّشِطين اقتصاديًا لعام 2005 بـ 24 في المئة. وهي نسبة تبتعد كثيرًا عن الرقم الرسمي لعام 2004 الذي أعلنه المكتب المركزي للإحصاء بناءً على نتائج التعداد العام للسكان، والذي بلغ بالكاد 17 في المئة؛ وتبدو مبالغًا فيها بشدة.

(14) انظر: الفصل الخامس، ص 343-350 من هذا الكتاب.

ينتج مما سبق أنه على الرغم من التطور المهم الذي حصل بين عام 1981 وبدايات الألفية، يبقى من الضروري توخي الحذر وعدم افتراض استمرارية تطور الظاهرة خطيًا في المستقبل. فهذه الظاهرة مُعرَّضة لأن تعيش حالات ثبات، قد تطول أو تقصر، أو ارتفاعات وانخفاضات، تبعًا للأحوال الاقتصادية والسياسية والاجتماعية السائدة. الأمر الذي يجعل من التقديرات الخطيّة خيارًا غير ذي نفع في مثل هذا التحليل.

الشكل (9-2)

نسب النساء ضمن مجموع السكان النشطين اقتصاديًا
(معطيات من مصادر متنوعة بين عامي 1970 إلى 2002)



2- ملاحظات في شأن البطالة بحسب الجنس

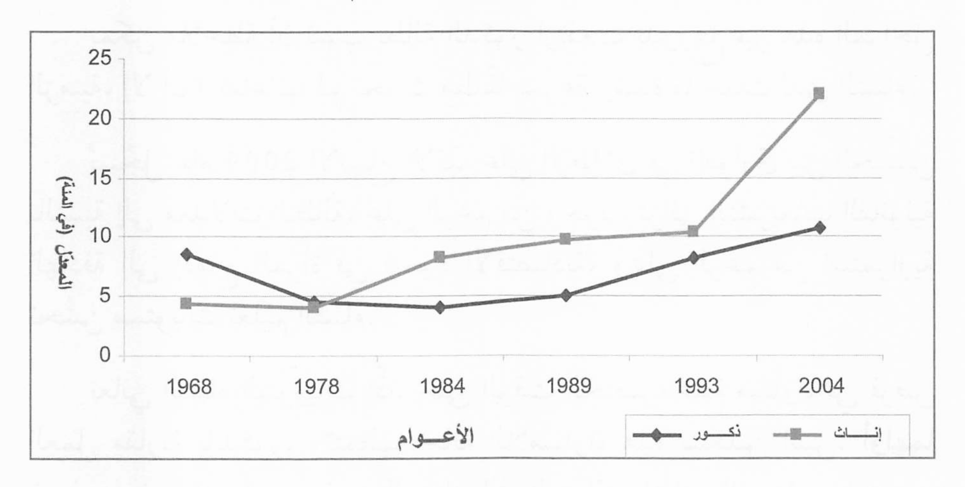
سبق وأشرنا إلى أن السكان النَّشِطين اقتصاديًا قد يكونون عاملين بالفعل، أو باحثين عن عمل. البطالة التي تُعرَّف كـ «حالة فرد أو مجموع من الأفراد، المحرومين من العمل والباحثين عن عمل مأجور»[15]، هي ظاهرة تمسّ أعدادًا متزايدة من النساء السوريات. يعرِض الشكل (9-3) بعض الأمثلة عن البطالة بحسب الجنس[16] في سورية في أعوام متفرقة.

(15) Bourdis [et al], p. 53.

(16) انظر الجدول الملحق (9-3)، ص 645 من هذا الكتاب.

الشكل (9-3)

معدلات البطالة بحسب الجنس (بضعة أعوام بين 1968 و 2004)



من الواضح أنه منذ عام 1968، كان معدّل بطالة الإناث متجاوزًا بطالة الذكور. بكلمات أخرى، نجد ضمن السكان النّشِطين اقتصاديًا من كلا الجنسين، أعدادًا أكبر من الإناث الباحثات عن عمل من دون أن يجدنه في مقابل أعداد الذكور، الأمر الذي يعني أن للذكور حظوظًا أكبر في إيجاد فرصة عمل عندما يبحثون عنها.

يمكن اقتراح تفسيرات عدة لهذا الوضع. أولها أن للرجال في العموم أفضلية من حيث درجة الكفاءات وتنوّعها، فهُم بالمجمل أقل عُرضة للأمية، ويحملون شهادات - بمختلف المستويات - بنسب أكبر. بالإضافة إلى أن لديهم إمكانات تعلم وعمل في بعض المهن، كأعمال البناء والنجارة وإلى ما هنالك من مهن مغلقة تمامًا في وجه العمالة النسائية.

هذا التفسير الأول يمكن أن ينطبق جزئيًا على الماضي، ولكنه أقل قدرة على تفسير بطالة النساء في الوقت الحاضر. ذلك أن التحسُّن التدريجي في مستوى تعليم النساء لم يؤدِّ إلى انخفاض معدل بطالتهن، بل على العكس، لم تتوقف قيم هذا المعدل عن الارتفاع بين عامَي 1978 و2004. لا بل إنها تضاعفت تقريبًا مرتين: **الأولى** بين عامَي 1978 و1993 إذ ارتفعت من 5 إلى 10 في المئة. **والثانية** بين عامَي 1993 و2004، حين قفزت معدلات بطالة

النساء من 10 إلى 22 في المئة خلال مدة لا تتجاوز السنوات العشر، من دون أن يؤدي ارتفاع مستوى تعليم المرأة الى الحد من هذه الارتفاعات.

يمكن ملاحظة أن نسب بطالة الذكور ارتفعت بدورها عبر هذه المراحل الزمنية، إلا أن ارتفاعاتها لم تحدث مطلقًا بسرعة وشدة ما حدث لدى النساء.

يُسجَّل عام 2004 الاتساع الأكبر على الإطلاق في الفوارق بين الجنسين بالنسبة إلى معدلات البطالة، على الرغم من وجود وتوالي التشريعات القانونية الهادفة إلى إدماج المرأة في الحياة الاقتصادية، وعلى الرغم من استمرارية تحسُّن مستويات تعليم النساء.

تعاني النساء السوريات إذًا، حتى الوقت الحاضر، عدمَ مساواةٍ في فرص العمل مقارنة بالذكور. وتتمظهَر حالة اللامساواة هذه بشكلين اثنين: **أولهما** ضعف حضورهن في مجموع السكان النَّشِطين اقتصاديًا، **وثانيهما**، مواجهتهن صعوبات أكبر من الذكور في الحصول على فرصة عمل عندما يسعين إلى ذلك.

يستمر عاملان في التسبُّب بشكل رئيس بحالة اللامساواة هذه. **أولهما** الرؤية الاجتماعية لمكانة المرأة، التي تستمر راغبة في الاحتفاظ بالصورة والأدوار التقليدية للمرأة كزوجة وأم وربة أسرة. **وثانيهما** غياب البُنى التحتية المطوَّرة بما يكفي لتشجيع ومساعدة المجتمع على قبول المزيد من المشاركة النسائية في الحياة الاقتصادية.

3- السكان النشطون اقتصاديًا تبعًا للجنس وفئات النشاط الاقتصادي

ترجع أهمية مقارنة نسب الذكور والإناث في كل مجال من مجالات النشاط الاقتصادي (لسنوات التعدادات[17]) إلى الاختلافات، الاجتماعية والاقتصادية، ما بين فردٍ «نشط اقتصاديًا» (Population active) موظّف في مجال حكومي أو خاص، وآخر عامل في معمل، وثالثٍ يعمل في الزراعة ضمن

(17) أُجريت الحسابات بالفعل بالاعتماد على نتائج تعدادات أعوام 1960، 1970، 1981، 1994. أما بالنسبة إلى عام 2004 فلجأنا كالمعتاد إلى نتائج «مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية» لعام 2002 كبديل من بياناته، لإعطاء صورة عن بداية الألفية.

مؤسسة عائلية، ورابع عاطل من العمل، على سبيل المثال. تُقسِّم التعدادات العامة للسكان في سورية أهم أنماط النشاط الاقتصادي كالتالي[18]:

- **صاحب عمل ويديره**: وهو الفرد الذي يباشر عمله بنفسه ويعمل لديه آخرون مقابل أجر مادي.

- **يعمل لحسابه ولا يستخدم أحدًا**: وهو الفرد الذي يباشر عمله بنفسه دون معاونة الآخرين.

- **يعمل بأجر نقدي**: وهو الفرد الذي يعمل لدى الغير مقابل أجر نقدي سواء كان هذا الغير فردًا أو مؤسسة.

- **يعمل لدى ذويه من دون أجر نقدي**: وهو الفرد الذي يعمل من دون مقابل نقدي لدى أي من ذويه وإن تقاضى أجرًا عينيًا.

- **يعمل لدى الغير بدون أجر نقدي**: وهو الفرد الذي يعمل من دون مقابل نقدي لدى الغير وإن تقاضى أجرًا عينيًا.

- **لا يعمل ويبحث عن عمل**: وهو الفرد الذي يكون قادرًا على العمل وراغبًا فيه ولم يوفّق بعد في الحصول عليه (المُتعطِّل).

أ ـ التعداد العام للسكان 1960[19]

يظهِر الشكل (9-4) الفارق الكبير بين الجنسين في مستوى البطالة التي بلغت لدى الإناث نحو ضعفها لدى الذكور (وهو ما ينسجم مع الملاحظات الناتجة من الشكل 9-3). ففي حين وجدنا سابقًا أنه في عام 1968 كانت نسبة النساء العاطلات من العمل أدنى من الرجال، فإن بيانات تعداد عام 1960 تُبيّن أن هذا الأمر لم يكن إلا عرَضيًا، فواقع بطالة النساء - مقارنة بالرجال - في عام 1960 يتبع السياق العام لبطالةٍ نسائيةٍ تتجاوز بطالة الذكور دائمًا، وأيًا يكن عام الملاحظة.

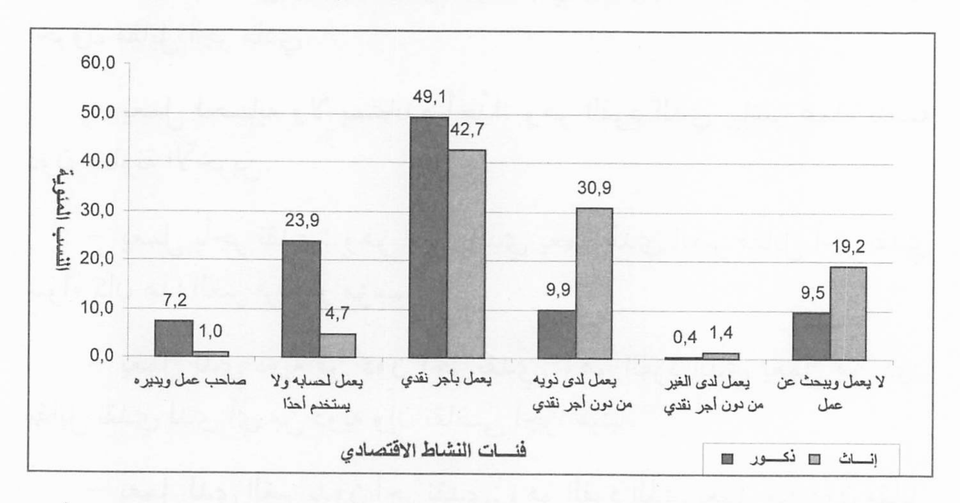
---

(18) الجمهورية العربية السورية، وزارة التخطيط، مديرية الإحصاء والتعداد، المقدمة، ص 3.

(19) الجدول الملحق (9-4 أ)، ص 646 من هذا الكتاب.

الشكل (9-4)

التوزع النسبي للسكان النشطين اقتصاديًا بحسب النوع وفئات النشاط الاقتصادي في عام 1960



من جانب آخر، يُظهر الشكل تقاربًا بين الجنسين في فئة «يعمل بأجر نقدي» التي تضم أغلبية السكان النّشِطين اقتصاديًا من كِلا الجنسين، لأن 49 في المئة من الرجال و43 في المئة من النساء النَّشِطين اقتصاديًا في تعداد عام 1960 ينتَمون إلى هذه الفئة. أما ما تبقى من فئات النشاط الاقتصادي فإنها تُسجِّل تباعدات أكبر بين الجنسين. يكفي أن نشير إلى أن نسبة النساء في الفئتين «صاحب عمل ويديره» و«يعمل لحسابه ولا يستخدم أحدًا» معًا لا تتجاوز الـ 6 في المئة مقابل 30 في المئة لدى الرجال. وأن نسبة 31 في المئة من الإناث النَّشِطات اقتصاديًا تنتمي إلى الفئة «يعمل لدى ذويه من دون أجر نقدي».

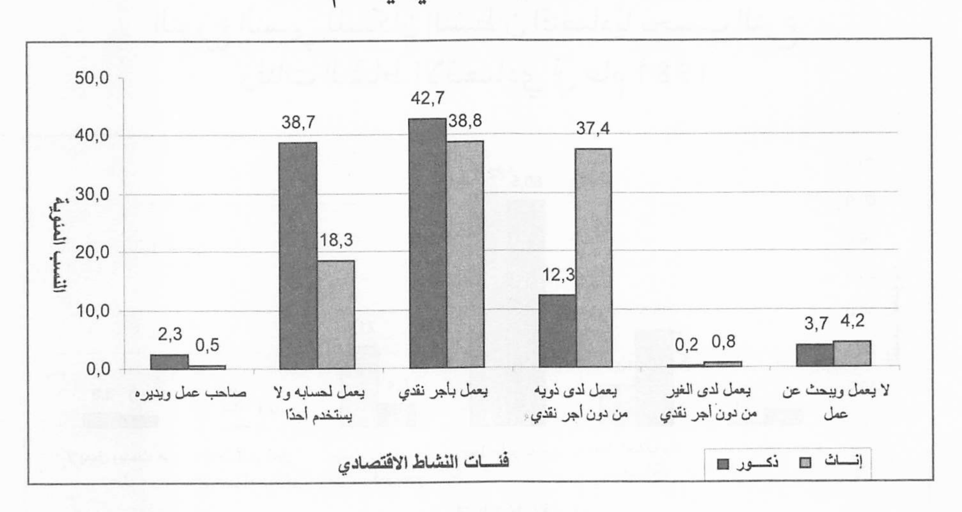
بالمجمل تُبيّن المعطيات المُستخلَصة من تعداد عام 1960 مدى محدودية النشاط الاقتصادي للإناث، وضعف استقلاليتهن المادية. ففي وقت لم تتجاوز فيه نسبة الإناث الـ 10 في المئة من مجموع السكان النشطين اقتصاديًا، فإن أكثر من نصف هذه النسبة كان لنساء باحثات عن عمل، أو عاملات لدى أسرهن بلا أجر. يُضاف إلى هؤلاء أعداد غير محددة من النساء العاملات في قطاعات صغيرة، قليلة التنظيم وضعيفة الأجر، قد يكون التعداد وضعهن في فئة «العاملات بأجر». فكما هو الحال في الكثير من الدول النامية، فـ «في قطاعات العمل غير المنظّمة، يتسبّبُ نقص البيانات في الحيلولة دون الحصول على فكرة

دقيقة عن عدد النساء العاملات فيها. لكننا نعلم مع ذلك أنهن يُشكِّلن جزءًا مُهمًا ومتزايدًا من كتلة قوة العمل الأدنى وظيفيًا هذه»[20].

ب ـ التعداد العام للسكان 1970[21]

الشكل (9-5)

التوزع النسبي للسكان النشطين اقتصاديًا بحسب النوع وفئات النشاط الاقتصادي في عام 1970



على الرغم من حدوث بعض التحسُّن في عام 1970، مقارنة بما سجّله في عام 1960، إلا أن نسب النساء «العاملات من دون دخل» أو «العاطلات من العمل» تبقى مرتفعة جدًا (42 في المئة من النساء النَّشِطات اقتصاديًا في الفئتين معًا، مقابل 52 في المئة لعام 1960). لا بل إن نسبة النساء العاملات لدى أسرهن من دون أجر ارتفعت بين هذين التاريخَين (من 31 إلى 37 في المئة) لتقارب بذلك نسبة النساء العاملات لدى الغير بأجر والتي لا تتجاوز الـ 39 في المئة.

مع ذلك تركت المشاريع الاقتصادية لبداية العقد بعض الآثار على مجالات النشاط الاقتصادي لكلا الجنسين، عبر انخفاض معدلات البطالة

---

(20) Samman, p. 369.

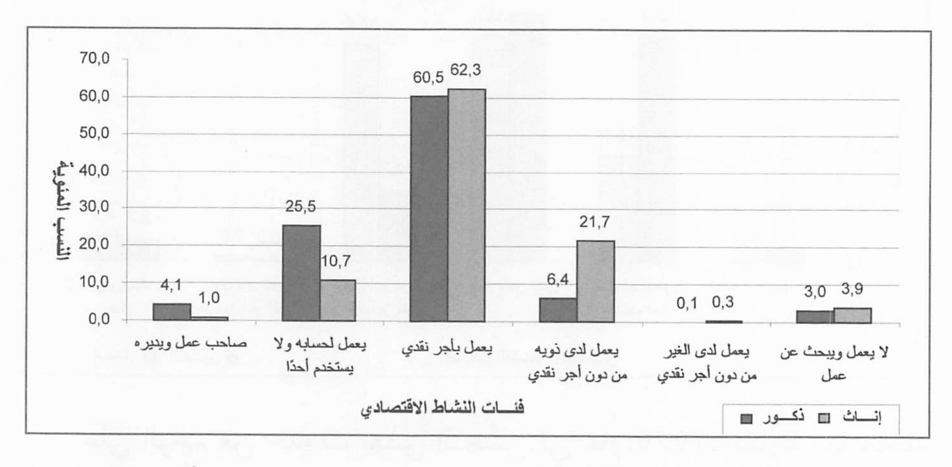
(21) الجدول الملحق (9-4 ب)، ص 646-647 من هذا الكتاب.

وارتفاع نسب من «يعمل لحسابه ولا يستخدم أحدًا» بشكل ملحوظ. هذا وتبقى الفروقات بين الجنسين واضحة في مجال الأعمال غير المأجورة لمصلحة الأسرة، والتي تبلغ نسب ممارستها لدى الإناث ثلاثة أضعافها لدى الذكور، في مقابل تراجعٍ ملحوظٍ في الفوارق في نسب البطالة.

ج ـ التعداد العام للسكان 1981[22]

الشكل (9-6)

التوزع النسبي للسكان النشطين اقتصاديًا بحسب النوع وفئات النشاط الاقتصادي في عام 1981



يُسجِّل عام 1981 أحد أدنى معدلات مشاركة المرأة في النشاط الاقتصادي على الإطلاق (8.6 في المئة من السكان النّشِطين اقتصاديًا)، بأغلبية للعاملات لدى الغير بأجر (بنسبة 61.3 في المئة). وهي المرة الأولى التي يتجاوزن فيها - وإن بفارق طفيف جدًا - نسبة العاملين لدى الغير بأجر من الذكور والبالغة 60.5 في المئة. الأمر الذي أدى بطبيعة الحال إلى تراجع نسبة النساء العاطلات من العمل، مقارنة بالأعوام السابقة، بحيث لم تعد نسبتهن تتجاوز الـ 26 في المئة من مجموع الإناث النَّشِطات اقتصاديًا لهذا العام[23]. إلا أنهن يبقين مع ذلك في مستوى من البطالة يتجاوز بطالة الذكور الذين لم

(22) الجدول الملحق (9-4 ج)، ص 647 من هذا الكتاب.

(23) في مقابل 52 في المئة عام 1960 و42 في المئة عام 1970.

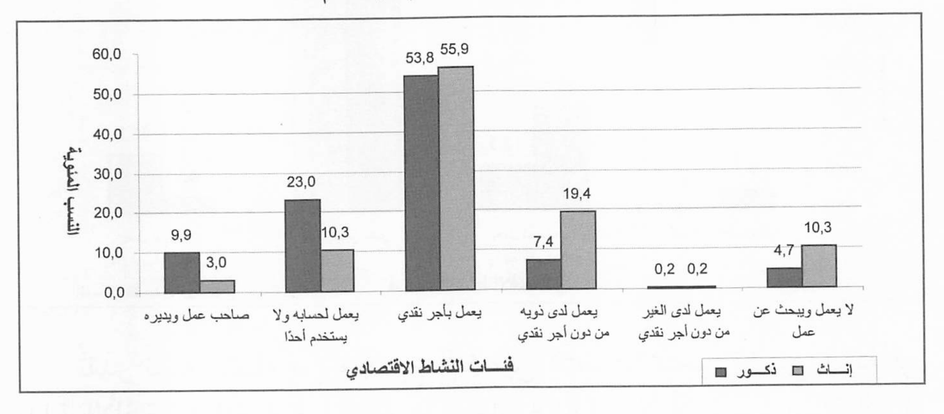
يتجاوز 10 في المئة في كل من فئتَي «العاطلين من العمل» و«العاملين بلا أجر» معًا.

د ـ التعداد العام للسكان 1994[24]

سبق وتوصّلنا إلى أن نسبة النساء في السكان النَّشِطين اقتصاديًا شهدت ارتفاعًا كبيرًا نسبيًا بين عامَي 1981 و1994 (من 8.6 إلى 12.8 في المئة). تُرجم هذا الارتفاع بازدياد نسبة النساء العاطلات من العمل التي ارتفعت إلى 10.3 في المئة مثلما يُظهر الشكل (9-7)، مقابل 3.9 في المئة في عام 1981. والواقع أنه بدءًا من التسعينيات أيضًا، ستأخذ الهوة بين الجنسين في نسب «الباحثين عن عمل» في الارتفاع من جديد، لتبلغ لدى الإناث ضعفها لدى الذكور، مثلما كان الحال في عام 1960.

الشكل (9-7)

التوزع النسبي للسكان النشطين اقتصاديًا بحسب النوع وفئات النشاط الاقتصادي في عام 1994



أما بالنسبة إلى فئات النشاط الاقتصادي الأخرى، فلم تشهد تغيرات ذات دلالة مقارنة بعام 1981، لأن «العاملون لدى الغير بأجر» يبقون في صدارة النّشطين اقتصاديًا لكلا الجنسين، مع أفضلية متواضعة لنسب النساء. كما أن نسب من «يعمل لحسابه من دون أن يستخدم أحدًا» بقيت فعليًا ضمن الحدود المُسجَّلة لعام 1981.

---

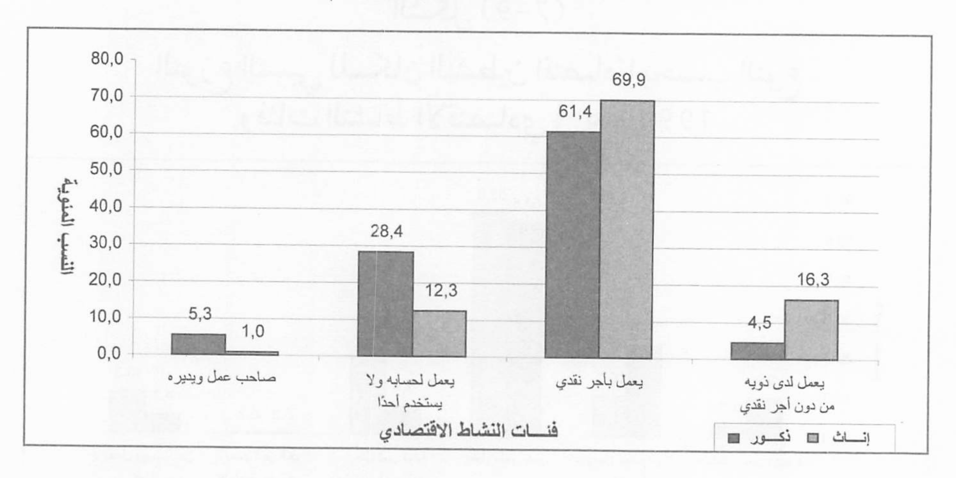
(24) الجدول الملحق (9-4 د)، ص 647-648 من هذا الكتاب.

من جانب آخر، انخفضت نسب النساء العاملات لدى الأسرة من دون أجر بنحو 3 في المئة (من 22 إلى 19 في المئة) من دون أن يقود ذلك بالمقابل إلى انخفاض نسب النساء العاملات بلا أجر بالمجمل. إذ كأنما جرى تعويض هذا التراجع في نسب النساء العاملات لدى الأسرة بلا أجر بارتفاع في معدلات العاطلات من العمل، الأمر الذي يرفع إلى 30 في المئة مجموع نسَب النساء في هاتين الفئتين، في مقابل 12 في المئة من الرجال النّشِطين اقتصاديًا لهذا العام.

هـ ـ مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية 2002[25]

الشكل (9-8)

التوزع النسبي للسكان النشطين اقتصاديًا بحسب النوع وفئات النشاط الاقتصادي في عام 2002



تُقدّر نسبة النساء من مجموع النشطين اقتصاديًا بنحو 17 في المئة في بداية الألفية، بزيادة 4 في المئة على عام 1994. إلا أن نسب بطالة النساء تبيّن أن جزءًا مهمًا من هذه الأعداد المتزايدة من النشِطات اقتصاديًا يقع في فئة «الباحثون عن عمل ولا يجدونه»[26]. ويفتقر مسح عام 2002 إلى مثل هذه المعلومات بالذات، بما أنه لا يعرِض فئة «الباحثون عن العمل». إلا أنه يسمح بملاحظة استمرارية انخفاض نسَب النساء – والرجال – الذين يعملون لدى

(25) الجدول الملحق (9-4 هـ)، ص 648 من هذا الكتاب.

(26) انظر الشكل (9-3)، ص 537 من هذا الفصل.

الأسرة من دون أجر. من دون أن يقود هذا الانخفاض إلى تراجع الفارق بين الجنسين في هذه الفئة، والبالغ نحو 12 في المئة لعامي 1994 و2002.

من المرجَّح أن يترافق استمرار انخفاض نسب النساء العاملات بلا أجر بارتفاع نسب الباحثات منهن عن عمل. وعلى الرغم من أن معطيات المسح بحد ذاتها لا تسمح بالتحقق، إلا أنه يكفي الرجوع إلى الرقم الناتج من تعداد عام 2004 الذي يُقدِّر بطالة النساء بضعف بطالة الذكور (22 في المئة للنساء مقابل 10.7 في المئة للذكور) للحصول على تأكيد أوّلي لهذا الاستنتاج.

يبدو الأمر كأننا أمام أعداد متزايدة من النساء السوريات الخارجات من إطار عدم النشاط الاقتصادي، أو العمل لدى الأسر بلا أجر، واللواتي بدأن باتخاذ بضع خطواتٍ باتجاه سوق العمل، ولكن من دون أن تُفتح أبوابه لهن تمامًا. فانتقلن بالتالي من حالة عدم النشاط الاقتصادي، أو حالة انعدام الأجر، إلى فئة أخرى، أبقتهن عمليًا «بلا أجر»، وهي فئة العاطلين من العمل.

ثانيًا: النساء العاملات والنساء غير العاملات والخصوبة

يلخِّص فيليب فارغ الفكرة العامة القائلة بحدوث تحوّل في الأدوار الاجتماعية بفعل النشاط الاقتصادي للمرأة خارج المنزل كالتالي: «يمكن أن يحدث تعارض بين الإنجاب وممارسة نشاطٍ اقتصادي ما، ولا سيّما لدى سكان الحضر. تعارض بالنسبة للوقت الذي ستخصصه المرأة سواءً للتعلم أو لممارسة عمل مأجور. تعارض بالنسبة إلى الحيز الجغرافي، فمكان العمل لا يتفّق دائمًا مع مكان الإقامة. تعارض أكثر عمومية ما بين طموحين، يتعَّلق أولهما بالإنجاز الأسري، وثانيهما بالإنجاز الاجتماعي. حالة التضاد هذه عامة، مع ذلك يمكن أن تكون حادة بشكل خاص في المجتمعات العربية: إذ نعرف أن المرأة العربية الحضرية تسجِّل معدلات نشاط اقتصادي هي الأدنى عالميًا»[27].

هذا ومن المعروف أن العلاقات ما بين النشاط الاقتصادي للمرأة وأدوارها الأسرية والعائلية، وكذلك ما بين النشاط الاقتصادي للمرأة وخصوبتها، هي علاقات شديدة التعقيد في الواقع. وهو ما أشارت إليه دراسات عدة، نقرأ مثلًا

---

(27) Philippe Fargues, «La Baisse de la fécondité arabe,» *Population*, vol. 43, no. 6 (1988), p. 996.

منذ عام 1978: «إن تحليل العلاقات بين النشاط المهني للنساء المتزوِّجات وخصوبتهن بقي لوقت طويل محدودًا في امتحان الاختلافات في الخصوبة بين من كُنّ نشِطات اقتصاديًا في لحظة ما وبين من لم يكُنَّ كذلك. إلا أن أعمالًا أحدث أظهرت فائدة القيام بمقاربة كليّة لتاريخ النشاط الاقتصادي للنساء ولسلوكياتهن وطموحاتهن في ما يتعلق بالخصوبة»[28].

قليلة هي الإضاءات على حجم التعقيد في العلاقات بين الظاهرتين في الدراسات، المحدودة بحد ذاتها، في شأن هذا الموضوع في سورية. ومنذ السبعينيات، أخذ بعض الباحثين السوريين يتوقعون انخفاضًا كبيرًا في الخصوبة بتأثير تزايد مشاركة المرأة في الحياة الاقتصادية. يشير محمد صفوح الأخرس، على سبيل المثال، إلى أن «مشاركة المرأة في العمل يؤدي على المدى البعيد إلى انخفاض معدل الولادات وذلك بسبب تراكم أعباء العمل والمنزل على الزوجة والمرأة العاملة، وبحكم الظروف السابقة تميل المرأة إلى الحد من الإنجاب، [....]. ومع ازدياد نسبة مساهمة المرأة في قوة العمل [....]، يُتوقع أن الاتجاه العام لبعض الأسر يميل نحو حجم أصغر نسبيًا في المستقبل»[29].

على هذه الشاكلة، توالت التصريحات والتحليلات حتى الوقت الراهن، مؤكدة أن النساء العاملات يُنجبنَ أطفالًا أقل من غير العاملات، وبالتالي سيكون ارتفاع نسب مساهمة النساء في النشاط الاقتصادي عاملًا رئيسًا في انخفاض الخصوبة. وقد شكّلت مثل هذه العوامل الاقتصادية - الاجتماعية الأساس الذي بُنيَت عليه النظرة الحكومية السورية لحل المسألة السكانية في البلاد.

عبر السنوات، سجّلت الخصوبة السورية بالفعل انخفاضًا كبيرًا. ولكننا لا نجد في المسوح الديموغرافية أو الأبحاث المُستقلة تحليلًا مباشرًا للشكل الذي حكم العلاقات بين نشاط المرأة الاقتصادي وتطور الخصوبة في البلاد. فليس كافيًا، من وجهة نظرنا، أن نعرف بأن الخصوبة انخفضت، وبأن نسبة النساء في السكان النَّشِطين اقتصاديًا ارتفعت، وبأن النساء العاملات يُنجبن أطفالًا أقل من غير العاملات؛ لنستنتج وجود رابط مباشر بين نشاط المرأة الاقتصادي والخصوبة. أضِف إلى ذلك أن ثالث هذه الاستنتاجات يبقى خلافيًا إلى حد ما.

(28) Evelyne Lapierre-Adamcyk, «Activité féminine et fécondité: Une Enquête au Québec (1971),» *Population*, vol. 39, no. 3 (1978), p. 609.

(29) الأخرس [وآخرون]، ص 78.

إذ سبق وسجّلنا أن الارتفاعات الطفيفة في نسب النساء النَّشِطات اقتصاديًا غالبًا ما غيّبتها وأضعفت حضورها الارتفاعات السريعة في معدلات بطالة النساء.

بناء عليه، يحتاج فهم ظاهرة النشاط الاقتصادي للمرأة في علاقته بتطور الخصوبة السورية إلى منظور تحليلٍ يأخذ في الاعتبار تطور الخصوبة بحسب النشاط الاقتصادي في الأجيال، إي إلى منظور طولاني.

لعل أهم صعوبة تواجه إنجاز التحليل الطولاني إنما تتمثل في محدودية البيانات. إذ لا يتوافر تصنيفٌ لمواليد المرأة بحسب كونها نشِطة اقتصاديًا أم لا، إلا بدءًا بعام 1970[30]. ولم توزَّع المواليد الأحياء تبعًا لعمر المرأة ونشاطها الاقتصادي إلا في تعدادي عامي 1981 و1994[31].

مع ذلك، سنحاول بحث العلاقة بين النشاط الاقتصادي للمرأة والخصوبة في بضعة أعوام، آخذين في الاعتبار – في أثناء التحليل المقطعي – الانتماء إلى مختلف مجموعات الأجيال؛ وذلك عبر خطوتين، تقوم الأولى على مقارنة التوزُّع النسبي للنساء ولمواليدهن، تبعًا لكون المرأة نشِطة اقتصاديًا أم لا، وذلك في تاريخ كلِّ تعدادٍ عامٍّ للسكان. وتقوم الثانية على تحليل متوسط عدد المواليد الأحياء للمرأة الواحدة، تبعًا لعمر المرأة، في عامي 1981 و1994. هذه الخطوة الأخيرة هي التي ستتيح قراءة العلاقة بين الظاهرتين (النشاط الاقتصادي والخصوبة) وفقًا للمنظور الطولاني.

1- أي نسبةٍ من الأطفال السوريين تولد لأمهات نشِطات اقتصاديًا (1970، 1981، 1994)؟

لا يمكن الاستعانة بتعداد عام 1970 لإجراء المقارنات العمرية، لأن هذا التعداد لم يأخذ عمر المرأة في الحسبان عند تصنيفه المواليد بحسب النشاط الاقتصادي للأمهات. وعليه فإن الجدوى الوحيدة من بياناته – في سياق بحثنا – تتمثل في حساب التوزُّع النسبي للنساء ولمواليدهن تبعًا لكون المرأة نشِطة اقتصاديًا أم لا.

(30) أشرنا إلى أنه في تعداد عام 1960، صُنِّفت مواليد المرأة تبعًا للنشاط الاقتصادي لزوجها.

(31) من المرجَّح جدًا استمرار اعتماد هذا التوزيع في تعداد عام 2004.

تتمثل الفكرة هنا في تحديد حجم تأثير النشاط الاقتصادي للمرأة في الخصوبة في البلاد. بعبارة أخرى، سنسعى، ولكل عام من أعوام التعداد، إلى حساب نسبة النساء النَّشِطات اقتصاديًا وكذلك نسب الأطفال المولودين لنساء نشِطات اقتصاديًا، في مجموع النساء المُستجيبات في التعداد.

تتضمن هذه الأرقام إذًا مزيجًا من عدة مجموعات أجيال. لن نقوم بعرض تفاصيلها هنا[32]. إلا أنها تتعلق بالمجمل بأطفال ولِدن لنساء تراوح أعمارهن في تاريخ التعداد بين 15 و49 عامًا، أي إنهن ينتمين إلى الأجيال 1920-1955 بالنسبة إلى النساء اللواتي أحصين في عام 1970، وللأجيال 1931-1966 بالنسبة إلى أولئك اللواتي أحصين في عام 1981. وأخيرًا، تنتمي النساء اللواتي أحصين في عام 1994 إلى الأجيال 1944-1979[33].

الجدول (9-1)

نسب النساء النَّشِطات اقتصاديًا، والأطفال المولودين لنساء نشِطات اقتصاديًا في مجموع النساء في سن الإنجاب
تعدادات أعوام 1970 و1981 و1994

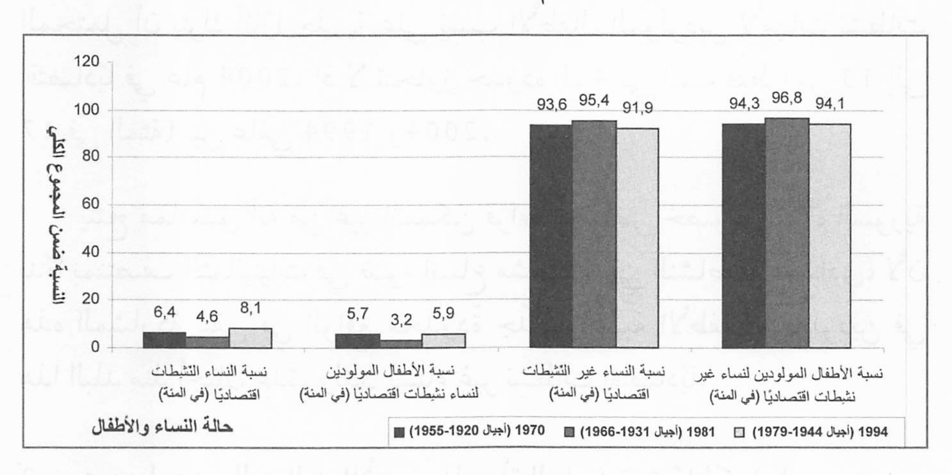
حالة المرأة، والأطفال	سنوات التعداد والأجيال المُكافئة		
	1970 (الأجيال 1920-1955)	1981 (الأجيال 1931-1966)	1994 (الأجيال 1944-1979)
النساء النشطات اقتصاديًا (في المئة)	6.4	4.6	8.1
الأطفال المولودون لأمهات نشِطات اقتصاديًا (في المئة)	5.7	3.2	5.9
النساء غير النشطات اقتصاديًا (في المئة)	93.6	95.4	91.9
الأطفال المولودون لأمهات غير نشِطات اقتصاديًا (في المئة)	94.3	96.8	94.1

(32) سنقدِّم عرضًا تفصيليًا لمجموعات الأجيال الناتجة من تعدادي 1981 و1994 لاحقًا في هذا الفصل.

(33) انظر الجدول الملحق (9-5)، ص 649-650 من هذا الكتاب.

الشكل (9-9)

التوزع النسبي للنساء في سن الإنجاب (15-49 عامًا) تبعًا لكونهن نشطات أو غير نشطات اقتصاديًا ونسب ذريتهن (تعدادات أعوام 1970 و1981 و1994)



يكشف الجدول (9-1) والشكل (9-9) محدودية الدور الذي اضطلع به نشاط المرأة الاقتصادي في تغيُّرات مستوى الخصوبة في البلاد - على المستوى البنيوي. فبين عامَي 1970 و1994، كانت الأغلبية العظمى من الأطفال السوريين تولد لأمهات غير نشِطات اقتصاديًا. ولم نُحص مطلقًا - للفترات والأجيال المدروسة - نسبة تتجاوز الـ 6 في المئة مَن الأطفال المولودين لأمهات ذوات نشاط اقتصادي. وهو أمر يمكن تفسيره بطبيعة الحال بكون نسبة النساء النَّشِطات اقتصاديًا من بين مجمل النساء في سن الإنجاب تبقى ضئيلة جدًا، لأن 94 إلى 97 في المئة من النساء في الأعمار (15-49 عامًا)، والمُستجيبات في التعدادات الثلاثة، كن غير نشِطات اقتصاديًا.

تؤكد هذه الملاحظات استنتاجاتنا السابقة في شأن نسب النساء في السكان النَّشِطين اقتصاديًا، وذلك على مستوَيَين؛ فمن جهة يبدو واضحًا ضعف المشاركة النسائية في النشاط الاقتصادي، ومن جهة أخرى يتأكد تراجع النشاط الاقتصادي للنساء في عام 1981، ويترَجَم بارتفاع في نسب غير النشِطات اقتصاديًا في مجمل الإناث السوريات في الأعمار 15-49 عامًا، مقارنةً بعامَي 1970 و1994.

تجدر الإشارة أخيرًا إلى أنه على الرغم من غياب المعلومات عن عام 2004، يمكننا توقُّع ارتفاع جديد في نسب الأطفال المولودين لأمهات نشِطات اقتصاديًا كنتيجة لارتفاع نسب هؤلاء في مجمل السكان النَّشِطين اقتصاديًا. مع ذلك، فإن ارتفاع نسب النشاط الاقتصادي للمرأة يبقى محدودًا ومن غير المحتمل أن يترك آثارًا جذرية على نسب الأطفال المولودين لأمهات نشِطات اقتصاديًا في عام 2004، إذ لا تتجاوز حدوده الـ 4 في المئة فقط (من 13 إلى 17 في المئة) بين عامَي 1994 و2004.

ينتج مما سبق أنه من غير الممكن قراءة انخفاض خصوبة المرأة السورية بدءًا بمنتصف الثمانينيات في ضوء اتساع مشاركتها في النشاط الاقتصادي، لأن هذه المشاركة تبقى في الواقع محدودةً جدًا، وأغلبية الأطفال المولودين في هذا البلد منذ أجيال عدة، ولِدن لنساء غير نشِطات اقتصاديًا.

2- متوسط عدد المواليد الأحياء للمرأة الواحدة، تبعًا لكونها نشِطة اقتصاديًا أم لا، وبحسب الفئات العمرية (إحصاءات عامَي 1981 و1994)

إن توزُّع متوسط عدد المواليد الأحياء للمرأة بحسب العمر والنشاط الاقتصادي ليس متاحًا إلا لعامي 1981 و1994. ولذلك من غير الوارد إنجاز تحليل تفصيلي عبر الأجيال، إلا أننا سنستخدم هذه البيانات بهدف مقارنة إنجاب النساء، تبعًا لأعمارهن، في تاريخَي هذين التعدادين. ومع أن هذا التحليل مبنيٌّ على فئات الأعمار أساسًا، إلا أن المقارنة تسمح من جهة بالحصول على فكرة عامة عن تطور الظاهرة عبر الأجيال؛ وتمنح، من جهة أخرى قراءة موجزة لأهم نقاط التغيّر في الشدة والتقويم الزمني لخصوبة النساء، تبعًا لكونهن نشِطات اقتصاديًا أم لا[34].

---

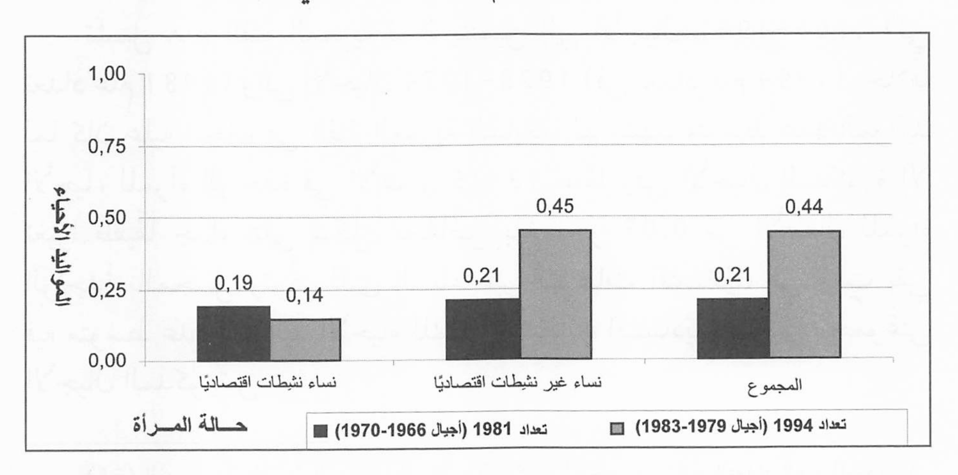
(34) انظر الجدول الملحق (9-6)، ص 650-652 من هذا الكتاب. تجدر الإشارة إلى أننا توقفنا عند الأعمار الأدنى من 30 عامًا بهدف إيضاح تطورات التقويم الزمني للظاهرة، ثم انتقلنا مباشرة إلى مجموعة الأعمار 45-49 عامًا لمقارنة مستويات شدة الظاهرة، تجنّبًا للتكرار.

أ ـ الفئة العمرية 10-14 عامًا

تنتمي النساء المعنيّات بالتحليل هنا إلى مجموعَتي أجيال حديثتَين نسبيًا. الأقدم من بينهما تخصّ نساءً من مواليد بين 1966 و1970، والأحدث تخصّ نساءً ولِدن بعدهن بنحو 13 إلى 17 عامًا (بين 1979 و1983). يُظهر الشكل (9-10) عرضًا مقارنًا للنساء البالغات من العمر 10-14 عامًا في تاريخي التعدادين المذكورَين، وهو يعاود تأكيد تقلّص التقويم الزمني لخصوبة أجيال النساء السوريات (بالمجمل، ومن دون تمييز تبعًا للنشاط الاقتصادي). إذ تضاعَف متوسط عدد المواليد الأحياء للنساء في الأعمار 10-14 عامًا بين مجموعَتي الأجيال هاتين، مرتفعًا من 0.21 إلى 0.44 من المواليد الأحياء للمرأة الواحدة.

الشكل (9-10)

متوسط عدد المواليد الأحياء للنساء في الأعمار 10-14 عامًا تبعًا لكونهن نشطات اقتصاديًا أم لا (تعدادا عامي 1981 و1994)



مع ذلك، تُظهر التفاصيل المعنية بوجود أو عدم وجود نشاط اقتصادي للمرأة أن تقلُّص التقويم الزمني للظاهرة هذا لا يمسُّ في الواقع إلا خصوبة النساء غير النشِطات اقتصاديًا. في حين أن متوسط عدد المواليد الأحياء للمرأة النَّشِطة اقتصاديًا (في الأعمار 10-14 عامًا بين مجموعَتي الأجيال المدروستين) أخذ – على العكس – يميل بشكل طفيف إلى الانخفاض.

مع ذلك، فإن خصوبة هؤلاء الشابات النَّشِطات اقتصاديًا في الأعمار 10-14 عامًا لم يكن لها سوى تأثيرٍ متواضع جدًا في الخصوبة الكليّة لهذه الفئة العمرية. إذ لم يُحصَ إلا 74 امرأة نشِطة اقتصاديًا ولها أبناء وعمرها بين 10-14 عامًا في تعداد عام 1981. أي إن نسبتهن لم تكن تتعدى الـ 1.3 في المئة من مجموع الـ 5708 نساء اللواتي كن أمهات في هذه الأعمار[35]. أما النَّشِطات اقتصاديًا في الأعمار 10-14 عامًا في تعداد عام 1994، فيمثلن 3.8 في المئة من النساء اللواتي سبق لهن الإنجاب في هذا العمر[36].

بالنتيجة، في الفئة العمرية 10-14 عامًا لتاريخَي التعدادين المدروسَين، كان متوسط عدد المواليد الأحياء للنساء النَّشِطات اقتصاديًا بالفعل أدنى منه لدى غير النشِطات؛ مع ذلك، فإن ثقل خصوبتهن ضمن الخصوبة الكليّة للنساء في هذه الفئة العمرية يبقى محدودًا جدًا، إلى الحد الذي يجعل من المقبول إرجاع هذه الأخيرة كليًا إلى خصوبة النساء غير النشِطات.

ب ـ الفئة العمرية 15-19 عامًا

تشمل هذه الفئة العمرية نساءً ينتمين إلى الأجيال 1961-1965 (في تعداد عام 1981) وإلى الأجيال 1974-1978 (في تعداد عام 1994). خلافًا لما كان عليه الحال في الفئة العمرية السابقة، لم يشهد متوسط عدد المواليد الأحياء للمرأة الواحدة في الأعمار 15-19 عامًا وفي الأجيال المذكورة إلا تغيرًا طفيفًا جدًا، على شكل انخفاض بلغ نحو 0.07 من الأطفال للمرأة الواحدة بالمجمل وتركّز لدى النساء غير النشِطات اقتصاديًا، في وقتٍ بقي فيه متوسط عدد المواليد الأحياء للنساء النشطات اقتصاديًا ثابتًا بين مجموعَتي الأجيال المذكورتين.

---

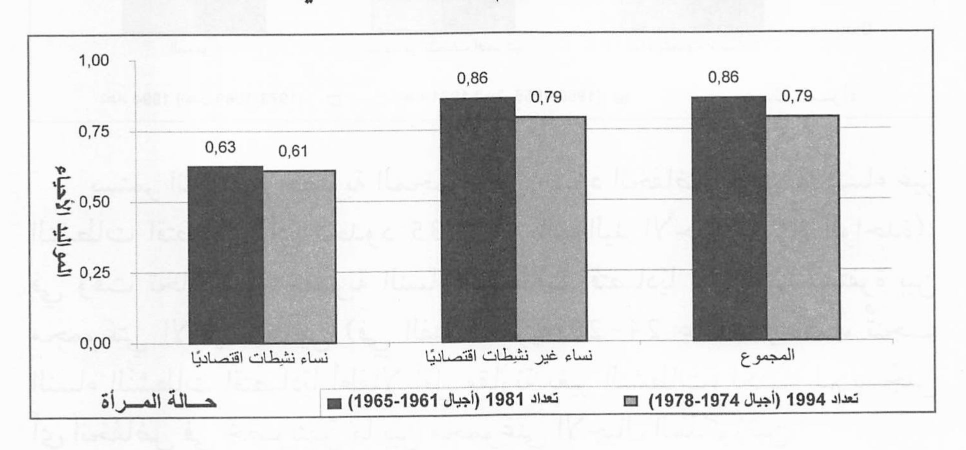
(35) الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1981 (دمشق: المكتب، 1988)، ص 67-77.

(36) لا يتجاوز عدد الشابات اللواتي سبق لهن الإنجاب في الأعمار 10-14 عامًا في تعداد 1994 الـ 21 شابة في مقابل 74 شابة في عام 1981. وبلغ عدد الأمهات غير النشطات اقتصاديًا في هذه الفئة العمرية 529 في مقابل 5634 في تعداد 1981. وفقًا لـ: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1994 (دمشق: المكتب، 1998)، الجدول (18- ج / 1-14).

هذا ويضيف الشكل (9-11) بأنه وفي هذه الفئة العمرية (كما في سابقتها) تُمثِّل خصوبة النساء غير النشِطات الجزء الأكبر من الخصوبة الكليّة، ولكلا عامَي التعدادين المدروسَين، إذ تتساوى قيمها مع المتوسط الكلي، ويسجّلان انخفاضًا متكافئًا؛ في حين لا تترك خصوبة النَّشطات اقتصاديًا أي أثر مرئي في الخصوبة التراكمية لمجمل النساء. وهو أمر يرجع بطبيعة الحال إلى محدودية مشاركة النساء في النشاط الاقتصادي، إذ لا نُحصي أكثر من 1.7 في المئة من الأمهات النشطات اقتصاديًا في الأعمار 15-19 عامًا في تعداد 1981، وترتفع نسبتهن إلى 2.6 في المئة من مجمل هذه الفئة العمرية لعام 1994. وهي زيادة لم تصل إلى حد ترك أثرٍ في الخصوبة التراكمية للنساء ككل.

الشكل (9-11)

متوسط عدد المواليد الأحياء للنساء في الأعمار 15-19 عامًا تبعًا لكونهن نشطات اقتصاديًا أم لا (تعدادا عامي 1981 و1994)



ج - الفئة العمرية 20-24 عامًا

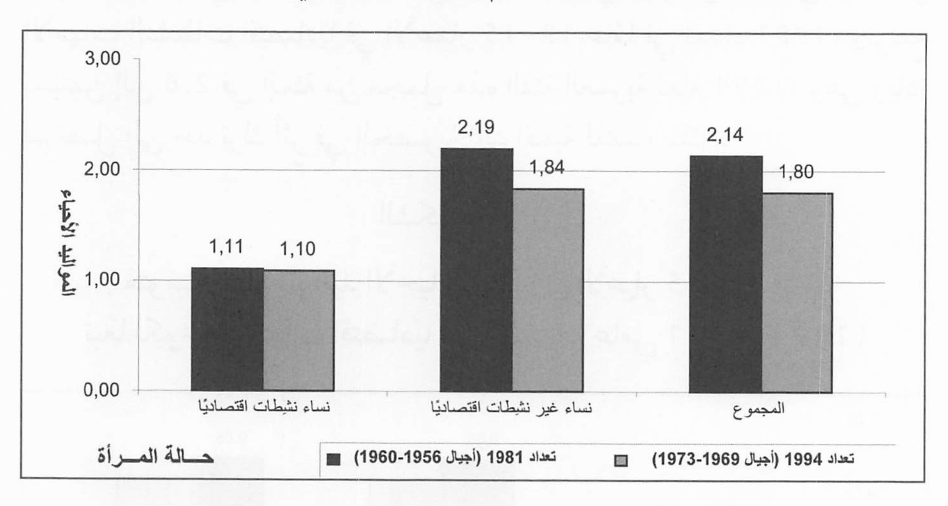
تُسجِّل هذه الفئة العمرية تباعدًا أكبر بين النتائج المُستخلَصة من التعدادين، فما إن يتم تجاوز الأثر الحاد لتقلص التقويم الزمني (والذي ينعكس في ارتفاع متوسط عدد المواليد الأحياء في الأعمار الأصغر - الفئة 10-14 عامًا) حتى تبدأ قيم الخصوبة التراكمية بالانخفاض.

يعرِض الشكل (9-12) نساءً في الفئة العمرية 20-24 عامًا، ينتمين إلى

الأجيال 1956–1960 (في تعداد عام 1981)، وإلى الأجيال 1969–1973 (في تعداد عام 1994).

الشكل (9–12)

متوسط عدد المواليد الأحياء للنساء في الأعمار 20–24 عامًا تبعًا لكونهن نشطات اقتصاديًا أم لا (تعدادا عامي 1981 و1994)



يستمر انخفاض خصوبة المجموع في حدود انخفاض خصوبة النساء غير النشِطات اقتصاديًا (أي بحدود 0.35 من المواليد الأحياء للمرأة الواحدة)، في وقت تحافظ فيه خصوبة النساء النشطات اقتصاديًا على قيم مستقرة بين مجموعَتي الأجيال هاتين (في الفئة العمرية 20–24 عامًا). وهكذا، تُنجب النساء النَّشِطات اقتصاديًا أطفالًا أقل مقارنة بغير النشطات، لكنهن لم يسجِّلن أي انخفاض في خصوبتهنّ ما بين مجموعَتي الأجيال المذكورَتين.

مع ذلك تجدر الإشارة إلى أن نسبة النساء النشطات اقتصاديًا في مجمل نساء هذه الفئة العمرية شهدت هنا ارتفاعًا جديدًا، مقارنة بالأعمار الأدنى، لتبلغ 4.6 في المئة من الأمهات في الأعمار 20–24 عامًا في تعداد عام 1981، و5.4 في المئة منهن في تعداد عام 1994.

هذه الارتفاعات الطفيفة يجب ألا تقود آليًا إلى الحديث عن أثر بنيوي، أي عن انخفاض خصوبة مجموع النساء كنتيجةٍ لكون النساء النَّشِطات اقتصاديًا

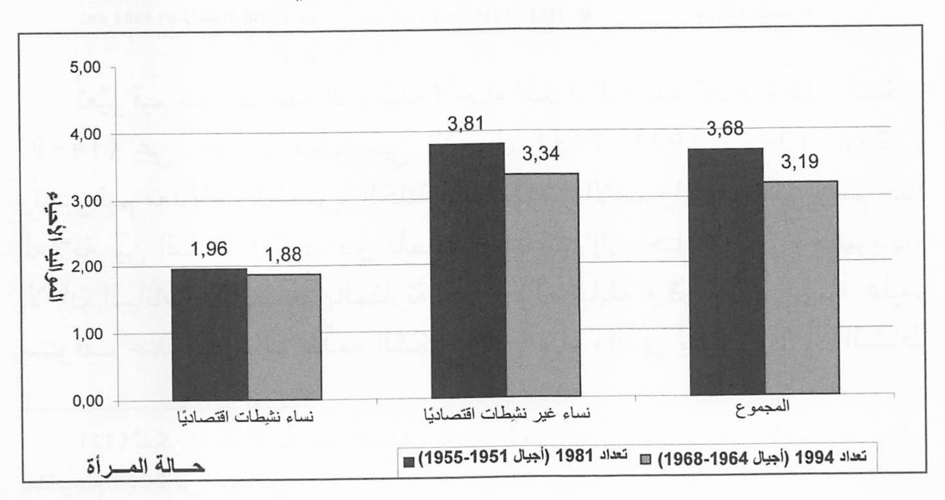
(الأقل إنجابًا دائمًا) قد أصبحن أكثر عددًا. فمن جهة، تبقى النساء النشطات اقتصاديًا أقلية، على الرغم من الارتفاع الطفيف في نسبتهن. ومن جهة أخرى، هؤلاء النساء النشِطات اقتصاديًا لم يُسجِّلن انخفاضًا في خصوبتهن بين هذين التاريخين، فانخفاض الخصوبة لم يُسجَّل إلا لدى النساء غير النشِطات اقتصاديًا.

د ـ الفئة العمرية 25-29 عامًا

في تطور يكاد يتطابق مع ما سُجِّل في الفئة العمرية السابقة، ينخفض متوسط عدد المواليد للمرأة بعمر 25-29 عامًا لمجمل النساء، كما للنساء غير النشِطات اقتصاديًا. أما النساء النَّشطات اقتصاديًا، فتبقى خصوبتهن أدنى من خصوبة غير النشِطات، إلا أن الفارق بين المجموعَتين يتضاءل عند الانتقال من الأجيال الأقدم إلى الأحدث. ففي الأجيال 1951-1955، بلغ هذا الفارق 1.9 من الأطفال للمرأة الواحدة، وتراجع ليصل إلى 1.5 في الأجيال 1964-1968. وهو ما يعود بشكل رئيس إلى انخفاض خصوبة النساء غير النَّشِطات اقتصاديًا، بالتزامن مع استقرار نسبي في خصوبة النساء النشِطات اقتصاديًا.

الشكل (9-13)

متوسط عدد المواليد الأحياء للنساء في الأعمار 25-29 عامًا تبعًا لكونهن نشطات اقتصاديًا أم لا (تعدادا عامي 1981 و1994)

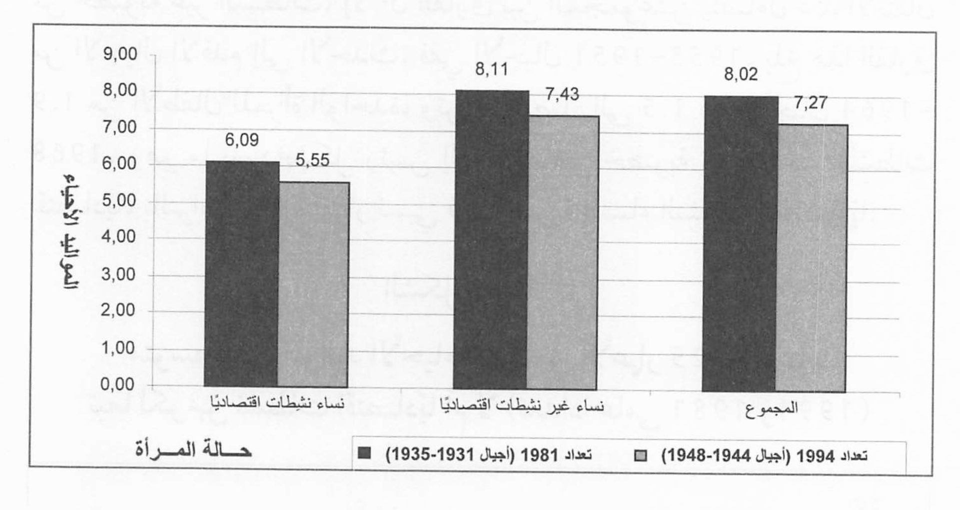


أخيرًا يستمر ارتفاع نسبة النساء النشِطات في المجموع مقارنة بمجموعات الأعمار السابقة، مع بقائهن أقلية على الرغم ذلك، إذ لا تتعدى نسبتهن 7 في المئة من النساء في الفئة العمرية 25-29 عامًا في عام 1981، و10 في المئة في عام 1994. وهي نسب ضئيلة لا تترك سوى أثرٍ محدودٍ في خصوبة مجموع النساء، فتبقى هذه الأخيرة انعكاسًا لخصوبة النساءً غير النشِطات.

هـ - الفئة العمرية 45-49 عامًا

الشكل (9-14)

متوسط عدد المواليد الأحياء للنساء في الأعمار 45-49 عامًا
تبعًا لكونهن نشطات اقتصاديًا أم لا (تعدادا عامي 1981 و1994)



تُعبِّر قيم متوسط عدد المواليد الأحياء للمرأة الواحدة الظاهرة على الشكل (9-14) عن خصوبة مجموعَتي الأجيال 1931-1935 و1944-1948. وتُعتبر قيم معدلات الخصوبة الكليّة هذه المؤشر الأهم والأقدر على رسم خط العلاقة بين النشاط الاقتصادي للمرأة، وانتمائها إلى جيل معيَّن، وخصوبتها. إلا أن البيانات لا تسمح بالمقارنة مع أجيال سابقة ولاحقة[37]. وبناء عليه، سنتوقف عند حدود ما يقدِّمه الشكل (9-14)، والذي يُظهِر **أولًا** أن النشاط

(37) يُمكن استكمال مثل هذا التحليل، ومتابعة التطورات في أجيالٍ لاحقة، بالاعتماد على نتائج تعداد عام 2004 في المستقبل.

الاقتصادي للمرأة وانتماءها إلى جيلٍ أحدث يرتبطان معًا بخصوبةٍ أدنى. ويُظهِر ثانيًا أن خصوبة النساء غير النشِطات اقتصاديًا انخفضت أكثر قليلًا من خصوبة النشِطات بين مجموعَتي الأجيال هاتين (انخفضت الأولى بنحو 0.7 من الأطفال للمرأة الواحدة في مقابل 0.5 للثانية).

ينتج من كل ما سبق أن النساء غير النشِطات اقتصاديًا لم يحتجن إلى الدخول في مجالات النشاط الاقتصادي لكي يشهدن انخفاض خصوبتهن؛ وأن انخفاض خصوبة النساء النشِطات اقتصاديًا كان هو الأبطأ في المجموعتين؛ وأخيرًا، أن نسبة النساء النشطات اقتصاديًا في مجموع النساء كانت على الدوام ضعيفة جدًا وبعيدة عن أن تترك أثرًا فارقًا على الخصوبة الكليّة.

خلاصة

يعيش المجتمع السوري، حتى الوقت الحاضر، مرحلة انتقالية تضعه في منتصف الطريق بين قبول مشاركة المرأة في الحياة الاقتصادية ورفضه. ففي ذهنية جزء ليس بالقليل من سكان البلاد، يبقى المنزل هو المكان الأمثل للمرأة، وأدوارها المنزلية والأسرية هي الأهم. إلا أن الصعوبات الاقتصادية المتزايدة، وكذلك الانفتاح على أنماط استهلاكية أكثر تنوعًا وتقتضي تغيّرات في نمط الحياة المعيش؛ كلها أدت إلى جعل الدخل الذي يكسبه الرجل وحده غير كافٍ لتلبية الاحتياجات المتزايدة للعائلات، خاصة من سكان الحضر. ومنذ منتصف الثمانينيات، أخذ التحاق المرأة بميادين العمل المأجور يصبح ضرورة أكثر منه خيارًا.

اتخذت الحكومات السورية عددًا من الإجراءات الهادفة إلى تعزيز وصول المرأة إلى ميادين العمل بدءًا بالسبعينيات، إلا أن هذه الإجراءات لم تترك إلا آثارًا محدودة في الواقع، لا بل إن تأثيراتها تبقى ضعيفة حتى يومنا هذا، لأن النظرة السلبية إلى عمل المرأة تقاوِم التغيير بشدة، وتبقى حاضرة حتى في أوساط الشباب المتعلم[38]. كما أن الإجراءات والتشريعات الداعمة

---

(38) كما سبق وأوضحنا، في الفصل الخامس، ص 351-358 من هذا الكتاب.

لعمل المرأة تعاني ضعفَ الفاعلية بسبب غياب التغطية الخدمية المؤسساتية الملائمة، القادرة على التعويض عن بعض أدوار المرأة المنزلية، ولا سيما في مجالات رعاية صغار السن، وكبار السن من العجّز، وهي أدوار لا تزال تؤديها المرأة.

هكذا تتكامل الأبعاد النظرية (ذهنية المجتمع) والعملية (غياب البنى التحتية) ضد استكمال إدماج المرأة في الحياة الاقتصادية للبلاد. ويشهد على ذلك تواضع نسب حضور المرأة في السكان النَّشِطين اقتصاديًا (بما لا يتجاوز الـ 17 في المئة في تاريخ آخر تعداد عام للسكان 2004)، وكذلك ارتفاع نسب بطالة النساء (22 في المئة لعام 2002) ونسب النساء اللواتي يمارسن عملًا غير مأجور لدى الأسرة (19 في المئة من النساء النَّشِطات اقتصاديًا في عام 1994 و16 في المئة في عام 2002).

ينطبق هذا الواقع على جميع الأعوام منذ عام 1960، مع تسجيل تحسّن نسبي يختلف مقداره من عام إلى آخر. عدا أن ارتفاع نسب النساء النَّشِطات اقتصاديًا عبر الأعوام ترافق مع ارتفاع نسب العاطلات منهن من العمل. هكذا، سرعان ما تُواجَه الأعداد المتزايدة من النساء السوريات الراغبات في دخول ميدان العمل بصعوبة إيجاد فرصة عمل. وهو واقع يعكس طبيعة الصراع الدائر في المجتمع في شأن هذا الموضوع؛ إذ يتزايد قبول مبدأ عمل المرأة كنتيجة لازدياد ضغط الصعوبات الاقتصادية، لكن هذا القبول لا يزال يصطدم بمعارضة ضمنية من قِبَل منظومة القيم شديدة الثبات في المجتمع. وبالنتيجة، ليس مرحبًا بالمرأة بأذرع مفتوحة في كل المجالات المهنية، وهي تبقى معرّضة لبطالة تبلغ ضعف بطالة الرّجال.

بناء عليه، كان تطوّر النشاط الاقتصادي للمرأة السورية محدودًا وبطيئًا، خلافًا للخصوبة التي سجّلت انخفاضات حادة بدءًا بمنتصف الثمانينيات على الأخص. أظهر التحليل أنه، على امتداد تاريخ البلاد لما بعد عام 1970[39]، كانت الأغلبية العظمى من الأطفال السوريين تولد لأمهات غير نشِطات

(39) لا تتوافر معطيات عن الخصوبة تبعًا للنشاط الاقتصادي للمرأة قبل هذا التاريخ.

اقتصاديًا، وأن خصوبة هؤلاء بالذات تشكّل المؤثر الرئيس في خصوبة مجمل النساء. وأكثر من ذلك، بالانتقال من الأجيال الأقدم إلى الأحدث، تشهد خصوبة النساء غير النشِطات اقتصاديًا انخفاضًا أشد قليلًا مما تسجله خصوبة النساء النَّشِطات اقتصاديًا. بهذا نعرف أن النساء خارج النشاط الاقتصادي لم يكنّ بحاجة إلى الدخول إلى قطاعات النشاط الاقتصادي لكي يحقّقن انخفاض خصوبتهن، الأمر الذي يقود إلى استبعاد فرضية وجود علاقة ارتباط سببية بسيطة ما بين الظاهرتين، وذلك على الرغم من حقيقة كون النساء النَّشِطات اقتصاديًا يُنجِبن في الواقع أطفالًا أقل، إذ علينا هنا التمسك بالمنظور الكلي الذي يأخذ في الاعتبار مجمل العوامل المؤثّرة في خصوبة المرأة وفي حالتها كنشِطة اقتصادية أم لا، في آنٍ واحد. وهي عوامل مرتبطة بالتغيرات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية، وكذلك بإرادة - رسمية وشعبية - لإنجاب أطفال أقل.

خلاصة القسم الثاني

سجّلنا في القسم الأول من هذه الدراسة ما عاشه المجتمع السوري من تغيرات سلوكية خصوبية وزواجية، تُرجِمت على الأخص باستطالة في التقويم الزمني لظاهرة الزواجية وبانخفاض كبير في الخصوبة.

أما في القسم الثاني، تأكدت التغيّرات السلوكية على مستوى جميع عوامل الخصوبة المدروسة (منع الحمل والإجهاض المُتعمَّد وتعليم المرأة ونشاطها الاقتصادي)، إلا أن شدة واتجاهات هذه التغيرات اختلفت باختلاف العامل المدروس. ولكن، بما أنه لا وجود لسلوك اجتماعي بغير منظومة قيم متصلة بها، سيكون على أي تغيرات سلوكية مواجهة منظومتين، قيَمية وتشريعية، غالبًا ما تتناقضان معها. كما أن «تغير منظومة القيم يصطدم بمقاومة تشتد أو تضعف تبعًا لمنظومة القيم ذاتها، وتبعًا للبلدان»[40].

تكشَّفت لنا مثل هذه التناقضات بوضوح كبير عند دراسة ضبط الخصوبة باستخدام وسائل منع الحمل، وأكثر منها، باستخدام الإجهاض المُتعمَّد. فقد أظهر التحليل تسامحًا اجتماعيًا ورسميًا تجاه ضبط الخصوبة بهاتين الوسيلتين، على الرغم من تعارضهما مع منظومة القيم، واستمرار منعهما في النص القانوني. لا بل إن التسامح وصل، بالنسبة إلى وسائل منع الحمل، إلى حدّ توزيعها مجانًا في المستشفيات والمستوصفات الحكومية. وبات رفع نسب

---

(40) Chantal Blayo, «La Fécondité en Europe depuis 1960: Convergence ou divergence?,» dans: *European Population Conference 1987: Issues and Prospects: Plenaries: Jyväskylä, Finland, 11-16 June, 1987 = Congrès européen de démographie, 1987: Séances plénières: Jyväskylä, Finlande, 11-16 Juin, 1987* (Helsinki: Central Statistical Office of Finland, 1987), p. 95.

انتشار وسائل منع الحمل هدفًا مصرَّحًا به في الخطط الحكومية المتتالية، من دون أن يترافق ذلك مع إلغاء المواد القانونية المُجرِّمة له.

هكذا سُجِّل ارتفاع ملحوظ في نسب اللجوء إلى وسائل منع الحمل في سورية خلال الثمانينيات، ولكن من الضروري تأكيد أن هذا الارتفاع حدث بالتوازي مع - لا بل مُتأخِّرًا قليلًا عن - بدايات انخفاض الخصوبة السورية. أي كما لو أن انخفاض الخصوبة جاء استجابة لسلوك جديد في طور التشكّل، ولاحتياجات جديدة في المجتمع السوري، وبالتحديد، استجابة لرغبة في أطفال أقل.

تنطبق هذه القراءة بشدة أكبر على مسألة ممارسة الإجهاض المُتعمَّد التي بقيت مرفوضة لوقت طويل، ومُدانة على كلا المستويَين المجتمعي والقانوني. فالنص القانوني يستمر في الوقت الحاضر في إدانة الإجهاض المُتعمَّد، ويستمر المجتمع في إعطائه تقويمًا أخلاقيًا سلبيًا؛ مع ذلك، يشهد اللجوء إلى هذا الإجراء «ازدهارًا» غير مسبوق. فقد أظهرت الملاحظات المنظّمة والشهادات والمقابلات[41] هذا الواقع، وبيّنت ارتفاع نسب اللجوء إلى هذه الممارسة غير القانونية.

وجدت النساء منذ القِدَم وسائل للتخلُّص من حمولٍ لا يرغبن بها، وممارسة الإجهاض آخذة في الانتشار بأنماط جديدة في وقتنا الحاضر نتيجة التسامح الاجتماعي المتزايد لها. هذا كله لا يعني الوصول إلى حد التصريح بقبولها. إن ما يحدث من تسامح معها إنما ينتج من وجود «حاجة» إليها؛ ولكن، في الوقت ذاته، تجري محاولات دائمة لإيجاد تبريرات عقلانية تُفسِّر الإجهاض المتعمَّد بأمور بعيدةٍ تمامًا عن إعلان عدم الرغبة في المزيد من الأطفال، أو قد يتم الاكتفاء ببساطة بإخفاء الفعل ورفض إعلانه[42].

---

(41) في حدود مدينة اللاذقية.

(42) وهو ما ينطبق على بعض أطباء التوليد وأمراض النساء الذين يرفضون التصريح بممارستهم الإجهاض المتعمَّد على الرغم من تداول أسمائهم لا بل شهرتها أحيانًا في هذا المجال. ينطبق كذلك على العديد من المشافي الخاصة التي رفضت طرح المسألة ومناقشتها على الرغم من استقبالها في واقع الأمر مثل هذه الحالات. وينطبق أخيرًا على حالاتٍ لأسرٍ لجأت إلى الإجهاض المتعمد، لكن الزوجين لا يترددان في إدانته على الملأ إذا اضطرا إلى ذلك في سياق حديث يوحي برفضه.

هكذا، بالنسبة إلى الإجهاض المُتعمَّد، وكما في بدايات انتشار وسائل منع الحمل، يُسجِّل المجتمع السوري تغيُّرات سلوكية – مرتبطة بإرادةٍ جمعيّةٍ لخفض الخصوبة وبرغبةٍ في أطفالٍ أقل. هذه التغيرات تقود من جهة إلى السير ضد منظومة القيم الجمعية في بعض الممارسات (كممارسة الإجهاض المُتعمَّد)، وتولِّد من جهة أخرى بدايات تسامح اجتماعي – وإن يكن لا يخلو من تحفُّظ – تجاه هذه الممارسة.

يظهر هذا الواقع الانتقاليِ على مستوى تحليلي آخر، عند دراسة العوامل الاقتصادية – الاجتماعية المؤثرة في الخصوبة، وبالتحديد تعليم المرأة وعملها. فقد سجَّل المجتمع السوري تغيرات قيمية مهمة، بدت أكثر يُسرًا وأقل عُرضة للمقاومة، في ما يتعلق بهذين العاملين؛ وبالتحديد منهما تعليم المرأة. إذ شهِد هذا الأخير تطورات كبيرة على مستَوى التشريع وفي الواقع المَعيش، وذلك منذ عقود عدة. وهو ما لا ينطبق تمامًا على عمل المرأة الذي يبقى محدود الانتشار والقبول في المجتمع السوري، بما أنه يمسّ التراتبية الاجتماعية عامة، ومكانة الرجل وسلطته خاصة.

من هنا، يمكن إحصاء أعدادٍ متزايدةٍ من النساء المتعلمات، وتسجيل ارتفاعات في نسب النساء النَّشِطات اقتصاديًا العاملات والباحثات عن عمل – وإن ببطء ومع الكثير من التحفظ. فهل يمكن بذلك فهم انخفاض الخصوبة السورية باعتباره نتاج هذه التغيّرات؟

تأتي الإجابة عن هذا السؤال من خلال التحليل المقارَن لخصوبة أجيال النساء تبعًا لهذين المُحدِّدَين. فقد أظهر هذا التحليل أن انخفاض الخصوبة السورية حدث لدى النساء جميعًا، من أدنى مستويات التعليم إلى أعلاها، لا بل إن هذا الانخفاض كان أشد دلالة لدى النساء الأميات والمُلمات. وكذلك الأمر بالنسبة إلى النساء غير النشِطات اقتصاديًا اللواتي سجّلن انخفاضات مهمة في خصوبتهن عبر الأجيال، خلافًا للنساء النَّشِطات اقتصاديًا اللواتي كانت خصوبتهن ثابتة أو في ارتفاع طفيف، الأمر الذي يعني أن النساء السوريات لم يحتجن في الواقع إلى المرور بالتعليم أو بالعمل كي يشهدن انخفاض خصوبتهن. فتراجُع معدلات الخصوبة حدث حتى لدى أولئك اللواتي بقين

أميات وغير عاملات على مر الأجيال. حدث انخفاض الخصوبة في الواقع نتيجة مجموعةٍ من التغيرات السلوكية والقيمية، ونتيجة الرغبة في أطفال أقل[43]، وهي بمجملها عوامل دفعت بالنساء والأسر إلى تبنّي أنماطٍ حياتيةٍ جديدة. تقود هذه التغيرات النساء إلى مزيد من التعلم والنشاط الاقتصادي وإلى إنجاب أطفال أقل في آنٍ.

يمكن في هذا الإطار قراءة الحالة الانتقالية التي يعيشها المجتمع السوري، وما تحمله من تناقضات، تتجسد من جهة في الانخفاضات الحادة التي سجّلتها مؤشرات الخصوبة، ومن جهة أخرى في مقاومة منظومة القيم التي دخلت طور التغيّر، وإن ببطء وليس من دون عثرات.

(43) إن الرغبة في إنجاب أطفال أقل هي انعكاس لإرادة رسمية (وإن تكن غير صريحة) بالإضافة إلى الإرادة المجتمعية.

خاتمـة

على امتداد عقود عدة، اتسمت الخصوبة في الجمهورية العربية السورية بارتفاع قيم مختلف المؤشرات المعبِّرة عنها؛ والتي انعكست في ارتفاع قيم معدلات المواليد الخام، وفي الزيادات السريعة والشديدة في الأعداد المُطلقة للمواليد، كما في فتوّة التركيب العمري للسكان.

تتركز قيم الخصوبة الأشد ارتفاعًا في الفترة الممتدة بين استقلال البلاد في عام 1946 (وقبل ذلك على الأرجح) ومنتصف ثمانينيات القرن العشرين. يمكن من جهة إرجاع كثرة المواليد في المجتمع السوري – في المراحل الأقدم خصوصًا – إلى بنية مجتمعية تقليدية تعطي للذرية الكثيرة العدد قيمة إيجابية (وهي بحاجة ماسة إليها في الواقع المعيش كيدٍ عاملة في الصغر، وضمانٍ للشيخوخة في الكبر)، لكن المولودية «الطبيعية» أو «شبه – الطبيعية» هذه كانت أيضًا، ومن جهة أخرى، استجابة لارتفاع نسب الوفيات، خصوصًا في الأعمار الصغيرة.

إلا أن الخصوبة الشديدة الارتفاع التي شهدتها سورية، على الرغم من كونها مرغوبًا فيها ومُرحّبًا بها في مجتمع يحبِّذ الذرية الكثيرة، لم تكن دائمًا نتاج حالة عفوية في المجتمع. ذلك أنه طوال ما يزيد على العقدين ما بعد استقلال البلاد أمكن ملاحظة عناصرَ لمنظومة سياساتية داعمة للمولودية ظهرت على شكل تشريعات قانونية وإجراءات رسمية موجَّهة لمصلحة دعم الأسر الكبيرة العدد وتشجيعها. وقد أدى عدم استقرار الوضع الجيوسياسي في المنطقة، الذي تجسَّد في إعادة تشكيل حدود بلدانها مرات عدة حتى بداية الأربعينيات من القرن الماضي، دورًا في تعزيز نزعة المولودية هذه. ثم

ما لبثت المنظومة الداعمة للمولودية أن استقرت لاحقًا، بعد الاستقلال، عبر استراتيجيات حكومية رأت في دعم المولودية طريقًا ووسيلة لتعزيز قوة البلاد وضمان بقائها وسيادتها، في مواجهة التهديدات الخارجية والتحديات الداخلية.

استمرت نزعة المولودية – الرسمية والشعبية – زمنًا طويلًا بعد استقلال سورية واستقرار وضعها الجيوسياسي. وبقيت معدلات المواليد الخام تعكِس ارتفاعًا شديدًا وسريعًا في أعداد السكان حتى منتصف الثمانينيات.

إلى جانب شدة المولودية هذه، أدى تحسُّن الوضع الصحي العام (بالتحديد صحة الأطفال والرُّضع) دورًا مهمًا في الارتفاعات شديدة السرعة التي سجَّلتها الأعداد المطلَقة للسكان، ولا سيما خلال سنوات الستينيات والسبعينيات. أخذ التركيب العمري للسكان يصبح أكثر فتوة، وأمكن وسطيًا إحصاء طفلٍ في عمر أقل من 15 عامًا من بين كل مواطنَين سوريين خلال النصف الأوّل من السبعينيات.

أمكن تسجيل بدايات تغيُّر في اتجاهات وشدة نزعة المولودية بدءًا بالنصف الثاني من السبعينيات. ثم تسارعت وتيرة هذه التغيرات بعدها بنحو عقدٍ من الزمن (أي نحو منتصف الثمانينيات)، وباتت ملحوظة أكثر من ذي قبل، خصوصًا مع بدء تراجع المنظومة السياساتية الداعمة للمولودية تاركة مكانها، شيئًا فشيئًا، لنزعة مضادة، أقرب إلى «المالتوسية». سُجّل هنا هبوط شديد في قيم معدلات المواليد الخام، يعبِّر عن تغيراتٍ في السلوك الإنجابي للسكان. وهكذا، فمنذ منتصف ثمانينيات القرن العشرين دخلت البلاد في مرحلة تتجاذبها نزعة المولودية وضدها، وذلك على المستويين الرسمي الحكومي، والشعبي المُجتمعي.

ليس المقصود بذلك أن الحكومات السورية ما بعد منتصف الثمانينيات تبنَّت في الواقع وبالفعل سياسات صريحة للحد من المواليد، فالتشريعات القانونية السورية المُعتمَدة حتى يومنا هذا تضم العديد من المواد والنصوص التي تعبِّر صراحة عن نزعة المولودية – وإن تكن خارج نطاق التطبيق. ولعل المثال الأكثر تعبيرًا عن هذا الواقع الانتقالي يتمثل في مواد قانون العقوبات التي تمنع وتعاقب كل استخدام أو توزيع لوسائل منع الحمل. وهي تشريعات

تبقى حاضرة غائبة، فلا تُطبَّق، ولا تلغى! تمامًا مثلما يجري استنفار الوسائل والمعارف في مجال منع الحمل وتنظيم الأسرة، من دون الإعلان مطلقًا عن سياسة سكانية للحد من الإنجاب، أو عن أهدافٍ ديموغرافية واضحة ودقيقة.

مع ذلك، سينتهي الأمر باستمرار اتجاه الانخفاض في معدلات المواليد الخام الذي بدأ منذ منتصف الثمانينيات، وإن تكن حدته ستتراجع في التسعينيات، وستتباطأ كثيرًا مع بدايات الألفية[1]. في هذه الأثناء، كانت فتوة التركيب العمري للسكان بدأت تراجعها عبر تناقص نسب صغار السن (دون 15 عامًا)[2]، وإن بقي المجتمع السوري فتيًا بالمجمل حتى يومنا هذا. وبطبيعة الحال، كان هذا التركيب الفتي وما زال ذا أثرٍ إيجابي لمصلحة المولودية.

تنتج القراءات السابقة من تحليل معدلات المواليد الخام والأعداد المطلقة للمواليد وارتباطاتهما معًا وانعكاسهما في التركيب العمري للسكان، إلا أن تحليل المولودية لا يُقدِّم أكثر من رؤية عامة جدًا لتغيرات اتجاهات الإنجاب، كما أن معدلات المواليد الخام تتأثر كثيرًا بالتركيب العمري والنوعي للسكان. لذلك كان لا بد من الذهاب بالبحث إلى أبعد من هذه المقاييس، باتجاه تحليلٍ للخصوبة في بعديها المقطعي والطولاني.

أدى تحليل مؤشرات الخصوبة العامة إلى تأكيد النتائج المُستخلَصة من تحليل معدلات المواليد الخام، لأنه عكَسَ ارتفاع المستويات التي سجَّلتها الخصوبة السورية طوال عقود، والتي رافقها تركيب سكاني فتي، مُعزِّز وداعم لكثرة أعداد المواليد.

كانت الخصوبة السورية سجَّلت مسبقًا مستويات شديدة الارتفاع أواخر خمسينيات القرن الماضي، حين قاربت قيم المؤشر التركيبي للخصوبة الـ 8 أطفال للمرأة الواحدة. وبعد انخفاض، مرتبط بالتحديد بالوضع

---

(1) تستحق اتجاهات سير المولودية والخصوبة في بدايات الألفية وقفات مطوّلة لتتبُّع مساراتها المُحتَمَلة في المستقبل، ولا سيما مع تسجيل بوادر خروجها عن المسار العام للانخفاضات السابقة، إلا أن الأوان ما زال مبكّرًا هنا للحكم عليها، فالأمر يتطلب الانتظار بضع سنوات أخرى للتأكد من استمرارية الاتجاهات الجديدة وثباتها.

(2) من 50 في المئة في عام 1970 إلى نحو 40 في المئة في عام 2004.

السياسي - الاقتصادي ضعيف الاستقرار لبداية الستينيات، عاود هذا المؤشّر ارتفاعه ليبلغ ذروته خلال النصف الأول من السبعينيات، بقيم تبلغ بين 9 و10 أطفال للمرأة الواحدة. إلا أن هذه الارتفاعات لم تستمر إلى ما بعد منتصف السبعينيات، إذ سجّل النصف الثاني منها بدايات خجولة لانخفاض مؤشرات الخصوبة العامة[3]، ما لبثت أن تعززت لاحقًا بشدة أكبر خلال الثمانينيات والتسعينيات، قبل أن تتباطأ كثيرًا وتميل إلى الثبات - وربما إلى الارتفاع - في بدايات الألفية.

توصِّف المؤشرات العامة للخصوبة مسار الظاهرة العام منذ استقلال البلاد، وذلك من منظور مقطعي (عبر السنوات). ويتطلب استكمال التحليل تقديم رؤية طولانية عبر الأجيال، وهنا تكمن الصعوبات التحليلية الأكبر، إذ لا تسمح البيانات بإعادة بناءٍ مباشرة للحوادث والظواهر من منظور طولاني - سواءً في الأجيال أو في المجموعات الزواجية. لا بل إن هذا المنظور الطولاني لم يؤخذ مُطلقًا في الاعتبار في الدراسات السابقة عن الخصوبة السورية على الرغم من أهميته في فهم تطور كل من شدة الظاهرة وتقويمها الزمني. بناء عليه، قمنا بتحليل الخصوبة في عدد من مجموعات أجيال النساء وذلك بالاعتماد على معدلات الخصوبة العمرية[4]. وتوصّلنا إلى أن قيم الخصوبة الكليّة لم تسجّل سوى انخفاضات متتالية عبر الأجيال بين المجموعات 1945-1954 و1965-1974[5]. هذا واتّسم التقويم الزمني لخصوبة النساء السوريات بالتقلص المستمر (منذ الستينيات حتى الوقت الحاضر). وبكلماتٍ أخرى، أخذت النساء السوريات ينجبنَ أطفالًا أقل عبر الأجيال، ولكن توقيت الإنجاب بعد الزواج كان مبكّرًا أكثر في الأجيال الأحدث مما كان عليه في الأقدم.

---

(3) وأهمها: المعدلات العامة السنويّة للخصوبة الكليّة، ومعدلات الخصوبة العمرية، والمؤشرات التركيبية للخصوبة.

(4) معدلات حُسبت بالاعتماد على معطيات المسوح الديموغرافية بالعينة، إلى جانب إسقاطات الأمم المتحدة.

(5) بفارق نحو 20 عامًا في تاريخ الولادة، تراجع متوسط عدد المواليد للمرأة الواحدة بنحو ثلاثة مواليد، فانخفض من 7 من المواليد الأحياء للمرأة التي وُلِدت وسطيًا في عام 1950، إلى 3.6 لدى النساء من مواليد في عام 1970 وسطيًا.

هكذا يتكامل المنظور الطولاني في التحليل (الذي تعبِّر عنه هنا معدلات الخصوبة الكليّة في الأجيال) مع المنظور المقطعي (الذي تعبِّر عنه المؤشرات التركيبية للخصوبة) في رسم صورة كليّة عن تطورات شدة ظاهرة الخصوبة وتقويمها الزمني.

سمحت مقارنة نتائج التحليلَين المقطعي والطولاني بضبط نتائج دراسة المؤشرات التركيبية للخصوبة، لأنها أكدت أن تغيّرات هذه الأخيرة تنتج في الواقع من خليطٍ من آثار شدة الظاهرة وتقويمها الزمني. وأظهرت مقاربة قيم المؤشرات التركيبية للخصوبة وقيم معدلات الخصوبة الكليّة المُسجَّلة في الأجيال أن الارتفاعات الحادة (على شكل ذروة) في قيم المؤشر التركيبي للخصوبة لا يُمكن أن تنتج من أثر تغيُّر شدّة الظاهرة فحسب. فبعد عام 1960 – وأكثر من ذلك بعد عام 1970 – عكست نقاط الذروة في المؤشرات المقطعية حالة تقلّصٍ في التقويم الزمني لظاهرة الخصوبة، من خلال إنجاب مبكّر بعد الزواج عبرَ الأجيال، في وقتٍ لم تُسجِّل فيه قيم الخصوبة الكليّة إلا الانخفاض المستمر.

إلا أن فهم ظاهرةٍ كالخصوبة لا يقف عند تحليل مؤشراتها الكليّة في مجموع النساء، إذ لا بد من التمييز بين الخصوبة داخل الزواج والخصوبة خارج الزواج لاستكمال قراءة الظاهرة. ولكن في حالة سورية، لا تُشكّل دراسة الخصوبة خارج مؤسسة الزواج أهمية تستحق الذكر، وهي فوق هذا وذاك دراسة غير متاحة عبر المعطيات الرسمية. فالزواج يبقى الطريق الأوحد لبناء أسرة وإنجاب أطفال، لأن العلاقات الجنسية مرفوضة مجتمعيًا ما لم تكن مؤطّرة بمؤسسة الزواج، ونسب الإنجاب خارج الزواج ضعيفةٌ يمكن إهمالها[6]. لهذا السبب، لم نبحث سوى في خصوبة النساء المتزوجات – التي تمثّل انعكاسًا جيدًا لواقع الخصوبة بشكل عام في المجتمع السوري. ومن أجل ذلك، وجب التوقف أولًا عند الظاهرة التي تؤطّر الخصوبة الزواجية وتتداخل بها، وهي ظاهرة الزواجية.

---

(6) لا نقصد مطلقًا القول بانعدام وجود علاقات جنسية خارج مؤسسة الزواج وحمول تنتج منها. لكن مثل هذه الحالات تبقى في إطار «اللاشرعية»، وتنتهي حمولها في الأغلب بإجهاضات مُتعمَّدة أو بالتخلي عن المولود.

أكد تحليل المؤشرات المتعلقة بالزواجية انتشار الظاهرة في المجتمع السوري، بحيث يشمل حدث الزواج الأغلبية العظمى من السكان من كلا الجنسين، في الأجيال القديمة كما في الحديثة. وتؤدي القيم الاجتماعية والدينية دورًا أساسًا في إضفاء قيمة إيجابية على الزواج.

مع ذلك، يمكن تسجيل بعض التغيُّرات في السلوك الزواجي لأجيال الرجال والنساء على السواء. فمع استمرار كون شدة الظاهرة مرتفعة أيًا تكن الأجيال المدروسة (بدءًا من مجموعة الأجيال 1930–1934)، إلا أنها سجّلت انخفاضًا طفيفًا لدى الإناث وارتفاعًا طفيفًا لدى الذكور. ولعل نقص تسجيل الذكور العازبين[7] يفسِّر جزئيًا هذا الواقع. مع ذلك، وأيًا تكن تغيرات شدة الظاهرة عبر الأجيال، يبقى من المهم التنويه بأنه، حتى في الأجيال 1955–1959، لم يُحصَ أكثر من 1 في المئة من الذكور العازبين و5 في المئة من الإناث العازبات في مجموع السكان في الفئة العمرية 45–49 عامًا.

إلا أن التغير الأكثر أهمية الذي سجّلته ظاهرة الزواجية لا يخص شدتها بل بالأحرى تقويمها الزمني الذي أخذ يميل إلى الاستطالة بدءًا من أجيال 1930–1934 على الأقل ولكلا الجنسين. وانعكست هذه الاستطالة في ارتفاع العمر المتوسط عند الزواج الأول وكذلك في الارتفاع التدريجي في نسب العازبين قبل سن 25 عامًا. كما أن المعلومات المتعلقة بالأجيال الأحدث (مواليد ما بعد عام 1970 بالمجمل) تتيح توقّع استمرارية واشتداد استطالة التقويم الزمني للظاهرة في المستقبل.

يمكن تفسير هذه الاستطالة في التقويم الزمني لظاهرة الزواجية بأسباب عدة من بينها ازدياد عدد السنوات التي يقضيها الشبان من كلا الجنسين في مجالات التعلم، والصعوبات الاقتصادية المتزايدة التي تعوق تأمين مستلزمات الزواج المالية (خصوصًا مع انتشار البطالة وأزمة السكن)، إضافة إلى بعض التغيُّرات القِيَمية في المجتمع – بنزوعه إلى مزيدٍ من الفردية – التي تدفع بالشباب من كلا الجنسين إلى اختيار الانتظار وقتًا أطول ليتمكنوا على الأقل

---

(7) المعرّضين لارتفاع وفياتهم مقارنة بالمتزوجين، والمعرّضين كذلك للغياب عن البلاد للعمل أو الدراسة.

من تأمين شرط سكن مستقل (تجنبًا للسكن مع العائلة كما كان يحدث في الماضي). يمكن قراءة تغيرات الخصوبة الزواجية في سياق تطور ظاهرة الزواجية هذا.

واجه تحليل ظاهرة الخصوبة الزواجية صعوبات عدة ناتجة من العيوب الكبيرة التي تعانيها المعطيات الإحصائية المتاحة عن الموضوع. فهي تتّسم بانقطاعات زمنية تتطلب اللجوء إلى تقديرات للبيانات المفقودة لأجل إعادة بناء الظاهرة وقراءتها عبر الأجيال. كما أنها تعاني مشكلة الاختلافات في طرائق الحساب المعتَمَدة في بيانات التعدادات العامة للسكان مقارنة بالبيانات المُستخلَصة من المسوح الديموغرافية بالعينة. وأخيرًا، لا تسمح مصادر البيانات الإحصائية السورية على الإطلاق بإعادة بناء خصوبة النساء المتزوجات في مجموعات زواجية، بسبب الغياب الكامل لمتغيِّر «مدة الزواج المنقضية».

على الرغم مما سبق، تمكّنا، عبر استغلال أصغر تفصيلٍ متاح في البيانات وباللجوء إلى بعض التقديرات، من تتبُّع الظاهرة عبر الأجيال، ثم مقاربة نتائجها مع تلك المُستخلَصة من دراسة المولودية والخصوبة العامة والزواجية، الأمر الذي أدّى إلى توصيف مفصَّل لتطور ظاهرة الخصوبة منذ أجيال عدة. ويمكن تلخيص النتائج الأكثر أهمية لهذا التحليل كالتالي:

- يتَّسِم زواج النساء السوريات في الأجيال من 1925 إلى 1939 بكونه مُبكِّرًا جدًا (بحدود سن الـ 16 عامًا)، وإن يكن بالإمكان التقاط ملامح أولى لبدايات ارتفاع العمر المتوسط عند الزواج الأول، لدى الانتقال من الأجيال الأقدم إلى الأحدث. في الوقت نفسه، أخذ إنجاب النساء في هذه الأجيال ينحو نحو التأخر، وهي في الواقع مجموعات الأجيال الوحيدة التي سجّلت استطالة في التقويم الزمني للخصوبة على مر الأجيال[8]. أما شدة الظاهرة فسجَّلت قيمًا مرتفعة جدًا، ثابتة نسبيًا في حدود الـ 8 من الأطفال للمرأة الواحدة.

- تُسجِّل شدة الخصوبة انخفاضات طفيفة في الأجيال اللاحقة (1940

(8) يمكن تفسير استطالة التقويم الزمني للخصوبة هنا بحالة عدم الاستقرار السياسي والاقتصادي نهاية الخمسينيات وبداية الستينيات، حين شهدت هذه الأخيرة انقلابات عسكرية متتالية.

إلى 1954) مع بقاء قيمها مرتفعة جدًا. لكن تغيُّرات مهمة تبدأ بالظهور على مستوى السلوك الزواجي، تمسّ خاصة التقويم الزمني للزواجية، إذ يتابع العمر المتوسط عند الزواج الأول ارتفاعه المُسجَّل في الأجيال السابقة، فيرتفع من 17 إلى 18.4 من الأعوام بين الأجيال 1940 و1954. بالمقابل، تُسجِّل هذه الأجيال بدايات تراجع العمر المتوسط عند الإنجاب (من 28 إلى 27 عامًا) والذي يرجع بشكل رئيس إلى تناقص شدة ظاهرة الخصوبة. إذ أنجبت النساء السوريات وسطيًا طفلًا أقل للمرأة الواحدة بين جيلي 1940 و1954، وحدث هذا التناقص على حساب الولادات ذات المراتب المرتفعة. فعندما تتراجع أعداد الولادات ذات المراتب المرتفعة التي تتجاوز المرتبة الرابعة أو الخامسة، والتي لا تحدث إلا في مراحل متأخرة من حياة المرأة؛ فإن فقدان هذه الولادات ينعكس بشكل مباشر على متوسط سن الإنجاب، إذ يولد أطفال أقل لنساء في سن مرتفعة، وبالتالي ينخفض متوسط سن الإنجاب.

- أخيرًا، بالنسبة إلى النساء المولودات بعد عام 1950، تستمر استطالة التقويم الزمني للزواجية، ويبدو أن تأخّر العمر المتوسط عند الزواج الأول لن يكتفي بالاستمرارية في الأجيال اللاحقة بل سينزع على الأرجح إلى مزيد من الارتفاع في الأجيال الأحدث (مواليد ما بعد عام 1970 بالمجمل). في الوقت ذاته، تتابع شدة الخصوبة انخفاضها عبر الأجيال (متمثِّلة في انخفاض معدلات الخصوبة الكليّة التي تهبط من 5.8 من الأطفال للمرأة الواحدة في الأجيال 1950-1959 إلى 3.6 في الأجيال 1965-1974)، ويتابع التقويم الزمني تقلُّصه.

لم يحظَ تقلُّص التقويم الزمني لظاهرة الخصوبة هذا بانتباهٍ كافٍ لدى تحليل حركة الخصوبة السورية وتغيراتها. من هنا تأتي ضرورة إعادة تأكيد أهمية المنظور الطولاني في التحليل، ولزوم مقاربة نتائجه مع ما يقدمه التحليل المقطعي من قراءات ومعطيات.

بعد توصيف مسار تطور الخصوبة عبر الزمن والأجيال وتحليله، اتجهنا بالبحث إلى دراسة العوامل التي يُفترض أنها أدت دورًا في تحديد هذا المسار. ولتحقيق ذلك، كان لا بد من البدء بقراءة توصيفية وتركيبية لمكانة

المرأة في الرؤيتين الرسمية والشعبية، وكذلك للاتجاهات الاجتماعية والاجتماعية - الثقافية والتشريعية التي تطبع المجتمع السوري في موقفه منها. إذ من غير الممكن فهم دورٍ عوامل الخصوبة من دون ربطها بالإطار القانوني والاجتماعي - الثقافي المؤطر لها.

وقع اختيارنا على تحليل أربعة عوامل محددة للخصوبة (منع الحمل والإجهاض المُتعمّد وتعليم المرأة ونشاطها الاقتصادي). لدى قراءة هذه العوامل ضمن الإطار الاجتماعي - الثقافي والقانوني، توصّلنا إلى أن المجتمع والدولة في سورية يعيشان حالةٍ من التأرجح بين انفتاح شبه كامل على بعض القضايا (كتعليم المرأة)، وتحفُّظ متفاوت الشدة عن موضوعات أخرى (كالإجهاض المُتعمّد).

يشكِّل منع الحمل سلوكًا احتاج إلى وقت ليجد مكانه في المجتمع السوري. وإذا كان نحو نصف النساء السوريات في سن الإنجاب يستخدمن وسائل منع الحمل في وقتنا الحاضر، فإن الأمر لم يكن كذلك حتى وقت قريب. فطوال عقودٍ ما بعد الاستقلال كان الاتجاه العام - الرسمي والشعبي - الداعم لكثرة الإنجاب يحول دون اتساع انتشار استخدام وسائل منع الحمل. يشهد على ذلك ارتفاع معدلات الخصوبة، كما التشريعات القانونية التي تُجرِّم توزيع وسائل منع الحمل واستخدامها، وكذلك مجمل الإجراءات المُشجِّعة للأسر الكثيرة العدد[9].

استمرت الإجراءات الداعمة للمولودية حتى نهاية الثمانينيات، وتستمر حتى يومنا هذا التشريعات القانونية التي ترى في توزيع أو استخدام وسائل منع الحمل فعلًا يستحق العقاب. على الرغم من ذلك، سجَّلت الخصوبة السورية انخفاضًا طفيفًا وبطيئًا منذ منتصف السبعينيات، أصبح حادًا وشديدًا في منتصف الثمانينيات. وبالمثل، فإن استخدام وسائل منع الحمل الذي ظهر على استحياء في المجتمع السوري في السبعينيات، أخذ يثبت وجودًا وحضورًا أكبر منذ منتصف الثمانينيات (عبر الجمعيات الأهلية أولًا، ومن ثم من خلال وزارة الصحة).

---

(9) ولا سيما «ميدالية الأسرة» التي تمنح امتيازات مادية للأسر الكبيرة. وهي امتيازات تتزايد بارتفاع عدد المواليد للمرأة.

هنا يكمن واحد من التناقضات الأهم في ماضي الديموغرافية السورية وحاضرها. فالحكومات السورية لم تُصرّح يومًا بتبنّي سياسة ديموغرافية واضحة تعكِس إرادة للحد من النسل، ولكن في الوقت ذاته، اتخذت خطوات مهمة باتجاه نشر المعرفة في مجال منعِ الحمل، عبر فتح المجال أمام عمل المنظمات الأهلية في هذا المجال أولًا، ثم من خلال التدخل الحكومي المباشر عن طريق وزارة الصحة.

تأكد هذا الواقع خلال سنوات التسعينيات ثم بدايات الألفية. فعلى الرغم من استمرارية وجود النصوص القانونية المُجرّمة لمنع الحمل، إلا أنها لم تعد تتعدى حدود النصوص النظرية التي لا توضَع مُطلقًا موضع التطبيق. ما عاد منع الحمل أمرًا غريبًا عن المجتمع السوري، وانفتاح السكان يتزايد على وسائل منعِ الحمل الحديثة، المُتاحة للبيع بشكل حر تمامًا في الصيدليات، والتي توزّعها وزارة الصحة في المستوصفات والمستشفيات الحكومية، من دون أن يجاري النص القانوني هذا التطور.

هكذا يمكن تأريخ اللجوء إلى منعِ الحمل في سورية انطلاقًا من الستينيات، حيث سُجِّلت ملاحظات محدودة جدًا في شأن استخدام وسائل منع الحمل لدى بعض السيدات الحضريات. إلا أن الانتشار الحقيقي لم يبدأ قبل نهاية السبعينيات (بنسبة بلغت نحو 20 في المئة من النساء السوريات المتزوجات في عام 1978 على سبيل المثال). ثم حدث الارتفاع الأكبر في نسب استخدام وسائل منع الحمل خلال الثمانينيات بالتزامن مع تسجيل الخصوبة انخفاضها الأهم (من 8.13 إلى 6.04 من الأطفال للمرأة الواحدة بين عامَي 1980 و1990)، وشمل الارتفاع استخدام الوسائل التقليدية والحديثة.

لم يتحدد انخفاض الخصوبة في سورية (في اللحظات التاريخية التي سجّلت أكثر الانخفاضات شدة) بشرط انتشار أو إتاحة الوصول إلى وسائل منعِ الحمل. بل هو في الواقع سلوك جديد، ظهر وبدأ يتخذ مكانه في حياة الأزواج، ويوجّههم إلى البحث عن وسائل تساعدهم في الوصول إلى هدفهم في الحد من حجم أسرهم. هكذا، في البدايات بدءًا من منتصف السبعينيات (ولاحقًا خلال النصف الثاني من الثمانينيات) تسبَّب انخفاض عدد الأطفال المرغوب فيهم في الأسرة، وكذلك التغيرات في النظرة والتقويم – على

المستويَين الاقتصادي والاجتماعي – للأسرة كبيرة العدد، في تزامن انخفاض مستوى الخصوبة مع ارتفاع نسب استخدام وسائل منع الحمل.

بعدها، مع استقرار السلوكيات الجديدة – خلال التسعينيات بالتحديد – بدأ الأزواج يبحثون عن تحسين واقع استخدامهم لوسائل منع الحمل، وهنا حدث الارتفاع الأهم في نسب استخدام وسائل منع الحمل الحديثة بالذات.

مع ذلك، على الرغم من التوسُّع السريع نسبيًا والانتشار المتزايد لاستخدام وسائل منع الحمل، وعلى الرغم من جهد الهيئات الأهلية والرسمية المعنية بالأمر؛ إلا أن نسبة ليست بالقليلة (31 في المئة) من السكان السوريين الراغبين في استخدام وسائل منع الحمل لا يصلون إليها، كما لا تتجاوز نسب انتشار وسائل منع الحمل على مستوى البلاد ككل الـ 49 في المئة من النساء المتزوجات في عام 2004. أضف إلى ذلك أن تطور انتشار وسائل منع الحمل (منذ السبعينيات حتى يومنا هذا) لا يكافئ بحال من الأحوال حدة انخفاض الخصوبة الذي كان منذ البدء أكثر سرعة وشدة. وإذا ما اجتمعت مشكلة الحاجة غير الملباة إلى وسائل تنظيم الأسرة مع إخفاقات هذه الأخيرة (خصوصًا الوسائل التقليدية) ومع مجمل الحمول غير المرغوب فيها أيًا تكن أسبابها، سنجد أنفسنا أمام أساس ممارسة الإجهاض المُتعمَّد. وهو إجراء غير قانوني؛ لكنّ إمكان الوصول إليه في ازدياد، وكذا حجم ممارسته.

إن التصدي لمعالجة موضوعٍ كالإجهاض المتعمد يتطلب مواجهة عقبات عدة على مختلف مستويات البحث. فالإجراء ما زال مُجرَّمًا في نص قانون العقوبات السوري، على الرغم من كون التشريعات المعنية به خارج نطاق التطبيق على أرض الواقع – كحال القوانين المجرِّمة لنشر وسائل منع الحمل أو استخدامها، إلا أن تناول هذا الإجراء في عمل بحثي بدا أكثر صعوبة بكثير من تناول مسألة منع الحمل – التي أصبحت أمرًا معتادًا فرض نفسه في حياة الأفراد بعيدًا عن أي موانع أخلاقية أو مجتمعية. فمسألة الإجهاض المُتعمَّد تمسّ قناعات دينية واجتماعية عميقة من جهة، وتعاني من جهة أخرى ضعفَ المعرفة عنها، والبيانات المُتاحة في شأنها.

هذا المبدأ العام القائل بغيابٍ شبه تام لهذه الممارسة في المجتمع السوري

يتعارض في الحقيقة مع الواقع المعيش الذي يتيح - عبر الملاحظة البسيطة وحدها - تأكيد وجودها بأشكال متعدِّدة، وفي ظل شروط متباينة. ومكّنتنا الملاحظة المُنظّمة، ومقابلات أجريت مع بعض أطباء التوليد وأمراض النساء وبعض السيدات اللواتي لجأن إلى الإجهاض، ودراسة سجلات بعض من أهم المستشفيات الحكومية والخاصة؛ مكنتنا مجتمعةً من إثبات وجود الممارسة بأعداد متزايدة وبنسب لا يمكن إغفالها.

لعل التناقض الأكثر أهمية الذي تُسجِّله ممارسة الإجهاض المُتعمد يتمثّل في منعها وتجريمها قانونًا في وقت يجري فيه الإجراء علنًا، حتى في المستشفيات الحكومية. كما أن نصوص القوانين هذه لا تترك صدى إيجابيًا حتى لدى الأطباء الذين يرفضون ممارسة الإجهاض المُتعمّد «تحت الطلب». حيث يعمد كل طبيب إلى إيجاد حدود «تشريعية» لعمله يفرضها على نفسه لقبول التدخُّل لإنهاء الحمل أو الامتناع عنه. وهي حدود تختلف من طبيب إلى آخر، فنجد طبيبًا يرى في التشوهات الخلقية لدى الأجنة مبّررًا كافيًا لإجهاض الحمول، وآخر يعتبر فقر الأسرة الشديد عاملًا كافيًا لقبول الإجهاض. أضف إلى ذلك أن الأطباء يحدِّدون لأنفسهم مدة «قانونية» للحمل، لا يقبلون تجاوزها عند إجراء الإجهاض. وهكذا يصبح الواقع المعيش بعيدًا عن أن يكون انعكاسًا للتشريعات في النص القانوني. يُضاف إلى هذا الشكل الأول للتناقض هنا تناقض آخر متعلق بردة الفعل المجتمعية والفردية. فقد تبيّنًا استمرارية وجود تحفُّظ عن ممارسة الإجهاض وتقويم سلبي لها، وإن تكن شدة هذا التحفظ وحدوده ليست عامة، وليست قابلة للتعميم.

من جانب آخر، أُخذ الفارق بين الجنسين في الاعتبار عند مناقشة ردات الفعل المجتمعية والفردية في شأن موضوع الإجهاض المُتعمَّد. إذ وجدنا أن الرَّفض - حقيقيًا أكان أم ظاهريًا - لهذا الإجراء غالبًا ما يأتي من الرجال. وهو ما أدى إلى رفض العديد من السيدات مناقشتنا في شأن تجربتهن في الإجهاض، لأن أزواجهن يرفضون أن يتحدثن في الأمر. هكذا في حالات كثيرة يلجأ الزوجان إلى الإجهاض لأنهما بـ «حاجة» إلى ذلك، لكن الممارسة ذاتها لا تؤدي بالضرورة إلى الشعور بالقبول والارتياح، وبالتالي إلى القدرة على مناقشة التجربة صراحة.

تظهر السلطة الذكورية في هذه المسألة بأشكال أخرى، لعل أهمها أن لقبول الزوج أو عدم قبوله بالإجهاض أثرًا مباشرًا يغيِّر جذريًا من وضع المرأة أكان في علاقاتها بالفريق الطبي أم بمحيطها الاجتماعي. فالمرأة التي تُجهِض حملًا بمعرفة الزوج وموافقته تصبح بمنأى عن الكثير من الانتقادات (العلنية منها على الأقل). بالمقابل، تعمل النساء على إجهاض حمولهن سرًا في حال عدم موافقة أزواجهن، وكثيرًا ما يخفين حقيقة الإجهاض المُتعمد تحت ذرائع صحية مختلفة. وما يزيد من حجم الصعوبات التي يواجهنها تأكيد الأطباء المُستجيبين جميعًا رفض الإجراء بغير موافقة الزوج (أو الشريك في حالة الحمل خارج الزواج). الأمر الذي يجعل المرأة التي لم تحظَ بموافقة الزوج أكثر عُرضة للإجهاض في شروط صحية سيئة. ولعل في هذا تفسيرٌ للنجاح الذي بدأت تحققه الطريقة الدوائية في الإجهاض، التي يمكن أن تتم بشراء الأدوية المُجهِضة من الصيدليات مباشرة ومن دون المرور بالطبيب، وهو ما يوفّر للمرأة وسيلة إجهاض أكثر استقلالية وأقل تكلفة، لا حاجة معها إلى موافقة الزوج، وذلك في حال نجاحها (غير المضمون دائمًا).

إضافة إلى هذه المناحي الاجتماعية و«السلطوية»، يؤدي الجانب الاقتصادي - المالي دورًا يجب عدم إغفاله في توازن المنظومة غير القانونية الراهنة للإجهاض المُتعمّد. فهناك جهات عدة تُحقِّق أرباحًا لا تخضع لضوابط دقيقة من هذه الممارسة، وهي أرباح مُعرَّضة للتراجع في حال وضعت في إطار تشريع قانوني وتأطير قضائي ومالي محدَّدين.

هكذا تتضافر عوامل تشريعية واجتماعية ومالية لتحفظ تماسك هذه المنظومة المليئة بالتناقضات، لكن الإجهاض المُتعمد يفرض وجوده أكثر فأكثر كوسيلة لضبط النسل، فيزداد طلب الأزواج عليه كردة فعل على فشل وسيلة منع الحمل مثلًا. هو إذًا وسيلة للمباعدة بين الولادات، كما أنه وسيلة للتخلص من الحمول المتأخرة التي تحدث بعد استكمال العدد المرغوب فيه من الأطفال في الأسرة. وهذا يتعارض مع الفكرة التي يسعى الكثيرون ممن يرفضون الإجراء إلى ترويجها، والقائلة بأن تيسير الإجهاض المتعمد من شأنه تشجيع الإنجاب خارج مؤسسة الزواج، وبالتالي تهديد منظومة القيم الاجتماعية.

إن نتائج هذه الدراسة الاستطلاعية تعكس أحد أشكال التناقض بين منظومة القيم المجتمعية (الرافضة الإجهاض المُتعمَّد هنا) وبين السلوك الاجتماعي الذي تبنى نمطًا كان دائمًا مرفوضًا قيميًا. فإرادة إنجاب أطفال أقل التي يزداد حضورها في المجتمع السوري، أوجدت معها درجة من التسامح في ممارسةٍ كانت طوال عقود في تعارض مع المنظومة القيمية والتشريعية.

في مجال مغاير تمامًا، توقف بحثنا عند عاملَين محددَين للخصوبة ذوَي سمة اقتصادية - اجتماعية هما تعليم المرأة وعملها. وعلى خلاف منع الحمل والإجهاض المُتعمّد فإن هذين العاملَين حظيا باهتمام كبير، أكان على مستوى التشريع أم على مستوى البحوث والدراسات من مسوح وغيرها. كما أن الخطط الديموغرافية والتنموية في البلاد كثيرًا ما استندت إليهما كضابطٍ ومنظمٍ للخصوبة في المستقبل، وذلك بناءً على الرؤية التالية: «بما أن النساء المتعلّمات والعاملات ينزعن إلى إنجاب أطفال أقل من غير المتعلمات أو غير العاملات، فإن تعليم المرأة وعملها يشكّلان عاملين غير مباشرين ولكنهما أساسيان في انخفاض الخصوبة».

اتخِذت لذلك إجراءات عدة بهدف تشجيع التحاق المرأة بمجالات التعليم والعمل، مع تركيزٍ أكبر على التعليم. فقد بدأت أولى الإجراءات الهادفة إلى نشر التعليم على أوسع نطاق ولكلا الجنسين مبكّرًا بعد الاستقلال، ثم توالت التشريعات في محاولةٍ للوصول إلى مساواةٍ بين الجنسين في التعليم. وقد أدى التعليم الإلزامي والمجاني في المرحلة الابتدائية[10] إلى ارتفاع مستمر وكبير في أعداد التلاميذ من كلا الجنسين. وتصل نسبة الأنوثة في مختلف مستويات التعليم اليوم إلى ما يقرب من 90 في المئة، بما في ذلك التعليم الجامعي.

إلا أن هذا لا يعني الوصول إلى مساواة تعليمية كاملة على المستوى

(10) كان التعليم إلزاميًا لجميع الأطفال من كلا الجنسين في الأعمار 6-11 عامًا بالسنوات المُكتملة (المستوى الابتدائي) حتى عام 2002. وأصبح يشمل الأطفال في الأعمار 6-14 عامًا بالسنوات المُكتملة بعد هذا التاريخ وحتى الوقت الحاضر.

الوطني، إذ تبقى أمية البالغات من الإناث أشد بثلاث مرات من أمية البالغين من الذكور (21 في المئة للإناث مقابل 7 في المئة للذكور في عام 2004). مع ذلك تُظهِر الاتجاهات المتوقعة في الأجيال الأحدث (النساء المولودات بعد عام 1970) استمرارية توسُّع تعليم الإناث، مدعومًا بإرادة رسمية (من خلال الإجراءات والتشريعات المستمرة) وشعبية (من خلال قبول تعليم الفتيات وإعطائه قيمة إيجابية متزايدة حتى في الطبقات «الأدنى» اجتماعيًا واقتصاديًا). ويبقى السؤال هنا عن ماهية العلاقات التي تربط انتشار تعليم الإناث هذا بخصوبة المرأة؟

أدى التحليل إلى تأكيد الفكرة الأولية القائلة بأن النساء الأكثر تعلمًا ينجبن أطفالًا أقل من نظائرهن الأميات أو الأقل تعلمًا، أيًا تكن الأجيال المدروسة. وهذا ما قد يقود - في قراءة ميكانيكية - إلى الاستنتاج بأن ازدياد أعداد النساء السوريات المتعلمات كان سببًا في انخفاض الخصوبة في البلاد. إلا أن هذا الاستنتاج الأولي سرعان ما يصطدم بحقيقةٍ مغايرة تمامًا ناتجة من تتبُّع خصوبة أجيال النساء تبعًا لمستوى التعليم. فقد أظهر التحليل الطولاني أن الارتفاع التدريجي في نسب النساء المتعلمات رافقه ارتفاع، أو على الأقل استقرار، في قيم خصوبتهن الكليّة عبر الأجيال المتتالية. في المقابل، فإن انخفاضًا في الخصوبة سُجِّل لدى النساء الأقل تعليمًا، وبالتحديد الأميات منهن والمُلمات، في وقت بقيت فيه نسبهن هي الغالبة من بين النساء في سن الإنجاب طوال أجيال كثيرة، الأمر الذي يعني أن النساء الأقل تعلمًا لم يحتجن إلى المرور بالتعليم ليشهدن انخفاض خصوبتهن.

هكذا لا يمكن اختزال العلاقة بين هاتين الظاهرتين إلى مجرد علاقة سببية بسيطة. إن تفسير العلاقة ما بين تعلم النساء وانخفاض خصوبتهن يجب أن يأخذ في الاعتبار حجم التداخل والتعقيد في الظاهرتين، والذي يمكن إيجازه في وجود عوامل مشتركة ساهمت في آنٍ في ارتفاع نسب التحاق الإناث بمختلف المؤسسات التعليمية من جهة وفي انخفاض خصوبتهن من جهة أخرى. وهي عوامل تكمن بشكل رئيس في تغيرات منظومة القيم الاجتماعية، وتغيرات الإرادة الرسمية.

بناء عليه، يمكن قراءة انخفاض عدد الأطفال المرغوب فيهم من خلال ارتباطاته بمجموعة من العوامل كالصعوبات الاقتصادية المتزايدة، وارتفاع تكلفة تنشئة الأطفال، والانفتاح المتزايد على الاستهلاك، بالإضافة إلى تغير النظرة إلى الطفل وإلى القيمة الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بوجوده. وهي بمجملها عوامل اجتماعية لكنها ليست عفوية تمامًا، بل كانت في مراحل عدة موجّهة على المستوى الرسمي، بشكل مباشر أو غير مباشر، إلى خفض المواليد وإن يكن دون الإعلان عن سياسة صريحة لذلك.

لا تخرج قراءة العلاقة بين الخصوبة والنشاط الاقتصادي للمرأة عن هذا السياق العام، لأن الحكومات السورية عملت منذ السبعينيات على اتخاذ عدد من الإجراءات، وعلى نصّ التشريعات، لمصلحة إدماج المرأة في الحياة الاقتصادية. ولكن ذلك لم يولّد على المستوى المجتمعي استجابة مكافئة - كما كان الحال بالنسبة إلى تعليم الإناث.

تؤثّر عوامل عدة في استمرار اتساع حالة الرفض لعمل المرأة حتى يومنا هذا. لعل أولها وأهمها أن عمل المرأة يقودها إلى استقلاليةٍ تُضعِف التراتبية السائدة في المجتمع. حيث يفرض عمل المرأة التخلي عن الطريقة «التقليدية» السائدة في رؤية وعَيش العلاقاتِ الأسرية والعائلية. هو يفرِض إذًا حضور قيم اجتماعية جديدة ما زالت تجد صعوبة كبيرة في فرض نفسها في الواقع المعيش - ولا سيما عندما تُهدِّد السلطة الذكورية والتراتبية الأسرية التقليدية - الأمر الذي يفسِّر بطء قبولها وصعوبته. ويُضاف إلى هذه العوامل الاجتماعية غياب بنية تحتية قادرة على التخفيف من حجم الأعباء والمسؤوليات الأسرية والعائلية المُلقاة على عاتق المرأة، خصوصًا في ما يتعلق بوجود مراكز حضانة ملائمة للأطفال الأصغر سنًا (دون ست سنوات عامة، ودون الثالثة بالتحديد).

هكذا تستمر شرائح واسعة في المجتمع السوري في اعتبار المنزل المكان الأمثل للمرأة، لكن الصعوبات الاقتصادية المتزايدة التي تواجهها الأجيال الجديدة، والتغيرات في نمط الحياة الذي بات يتجه أكثر فأكثر إلى النمط الاستهلاكي، كلها أمور أخذت «تُجبِر» شرائح أكثر اتساعًا في المجتمع على القبول بعمل المرأة، بما أن دخلًا واحدًا - دخل الرجل - أصبح غير كافٍ

لتلبية المتطلبات المتزايدة يومًا بعد يوم للأسر. ومنذ منتصف الثمانينيات أخذ عمل المرأة يصبح ضرورة أكثر منه خيارًا.

أظهرت دراسة النشاط الاقتصادي للمرأة منذ عام 1960 ضعف المشاركة النسائية في الحياة الاقتصادية في الماضي والحاضر، إذ لا تتجاوز نسبة النساء من بين مجموع السكان النَّشِطين اقتصاديًا في عام 2004 الـ 17 في المئة. كما بيّنت هذه الدراسة الحالة الانتقالية التي يعيشها المجتمع السوري في تأرجحه بين رفض وقبول النشاط الاقتصادي للمرأة. وهو أمر ينعكس في عدد من المؤشرات أهمها النسب الضئيلة جدًا للنساء اللواتي يعملن بالفعل في مقابل ارتفاع نسب النساء النشِطات اقتصاديًا اللواتي يقمن بأعمال غير مأجورة لدى العائلة (16 في المئة من مجمل النساء النشِطات اقتصاديًا في عام 2002)، وارتفاع معدلات بطالة النساء بشدة[11].

لهذا اتسم تطور مشاركة المرأة في الحياة الاقتصادية بالبطء والضعف بشكل عام، في وقتٍ شهدت فيه خصوبة المرأة السورية انخفاضات كبيرة جدًا. وأدت مقاربة تحليلية للظاهرتين معًا – من خلال دراسة تطوراتهما عبر الأجيال خصوصًا – إلى التوصل إلى أن الأغلبية العظمى من الأطفال السوريين ولدوا ويولدون لأمهات غير نشِطات اقتصاديًا. ومن منظور بنيوي يمكن القول إن الثقل الأهم في خصوبة النساء السوريات كان لغير النشِطات اقتصاديًا منهن، الأمر الذي يقود إلى رفض القراءة البنيوية لانخفاض الخصوبة في سورية باعتبارها نتيجة ارتفاع نسب النساء العاملات أو النشِطات اقتصاديًا.

أضِف إلى ما سبق أنه بالانتقال من الأجيال الأقدم إلى الأحدث، نجد أن انخفاض الخصوبة يسجِّل حضوره لدى النساء النشطات وغير النشطات اقتصاديًا على السواء. وفوق هذا وذاك، كانت الانخفاضات المسجَّلة أشد قليلًا لدى النساء غير النشِطات اقتصاديًا، الأمر الذي يقود إلى استنتاج مشابه لما توصلنا إليه عند مقاربة الخصوبة وتعليم المرأة، فالنساء السوريات لم يحتجنَ إلى المرور بالنشاط الاقتصادي لكي تنخفض خصوبتهن.

---

(11) مقارنة ببطالة الرجال، نذكر أن نحو 22 في المئة من النساء كن عاطلات من العمل في تعداد عام 2004 مقابل نحو 11 في المئة من الرجال.

أدى التحليل الطولاني عبر الأجيال من جديد هنا إلى استبعاد الفرضية القائلة بوجود روابط سببية ما بين محدّد الخصوبة هذا (نشاط المرأة الاقتصادي) وبين انخفاضها، لأنه توجد في الواقع على الدوام مجموعة من العوامل التي تؤثر في كلا الظاهرتَين معًا. وهي عوامل متعددة، ثقافية واجتماعية واقتصادية وسياسية، ولكن يقع في مقدمتها عاملٌ تُقرأ مُجمل التغيرات في ضوئه، يتمثل في وجود إرادة - فردية وجمعية - في إنجاب أطفال أقل. وهي إرادة تحضُر انعكاساتها على المستوى الشعبي (لدى السكان أنفسهم)، وكذلك على المستوى الرسمي (عندما تتبنى الدولة - سواء أصرّحت عن سياسة سكانية أم لم تفعل - إجراءات للحد من المواليد).

كما نرى فإن مجرد تحليل المؤشرات المختلفة للخصوبة وربطها بعوامل ومحددات مُفترضة لها ليس كافيًا بحد ذاته لفهم المسار الحقيقي لتطوراتها كظاهرة. إن فهمًا حقيقيًا لمسار التطورات هذا لا بد من أن يمر عبر قراءة كليّة ومن خلال فهم متكامل للإطار الاجتماعي- الثقافي وللنص التشريعي المحيطَين بها، وهو يفرِض التوقف عند التغيرات السلوكية الآخذة في شق طريقها في المجتمع السوري، على الرغم من تعثُّر المنظومتين القيمية والتشريعية في اللحاق بها.

يُسجِّل التاريخ المعاصر للخصوبة في سورية تغيرًا جذريًا يتمثل في انخفاض عدد الأطفال المرغوب فيهم على مستوى المجتمع، ولدى المسؤولين عن إدارة هذا المجتمع. إن المجتمع ما عاد يريد أو يتبنى سلوكًا يقود إلى أسر كبيرة جدًا (وهو ما يعكسه انخفاض المؤشر التركيبي للخصوبة ومعدلات الخصوبة الكليّة)، ومن هنا نجده يتسامح مع سلوك - كان مرفوضًا لزمن طويل - من شأنه أن يساعد في الوصول إلى هذا الهدف، أي هدف الخصوبة الأقل (التوسع في تعليم المرأة، وتأخر سن الزواج، والتسامح تجاه منع الحمل والإجهاض المُتعمد). ويتقاطع هذا الهدف بدوره مع مجموعة من الأهداف الاقتصادية والاجتماعية، الفردية والمجتمعية.

إن تغير الأهداف الجمعية (Objectifs communs) يولّد تدريجًا حالة من التسامح الاجتماعي تجاه سلوك جديد قادر على استيعاب هذا التغير، في

حين أن منظومة القيم لا تزال تواجه صعوبة في إدماجها وقبولها. إن منظومة القيم هذه - والقوانين التي تشكل انعكاسًا لها وتعبيرًا عنها - تقاوم لمصلحة المنظومة الاجتماعية والسياساتية المؤيدة للمولودية المرتفعة، والتي تبناها المجتمع واحتضنتها الدولة، خلال عقود طويلة. مولّدة بذلك مجموعة من التناقضات التي تتعايش بعضها مع بعض، والتي تقدِّم بقراءتها صورة تعكس الواقع الانتقالي الذي عاشته وما زالت تعيشه سورية المعاصرة.

ملحق القسم الثاني(*)

الملحق (مقدمة - 1)

مُحدِّدات الخصوبة: محاولة تصنيف

أ) المُحدِّدات الوسيطة
وفق مُصطلح دايفيز وبليك (1956)، هي مُتغيرات تُمارس تأثيرها عبر مجموعة من المُحدِّدات الثقافية. تجدر الإشارة إلى أن «مدة الإرضاع» لم تكن مذكورة في مخطط هذين المؤلِّفين.
1. القدرة الفيزيولوجية
أ. سن البلوغ وسن انقطاع الطمث وسن العقم النهائي
ب. الاحتمال الشهري لوقوع الحمل (قابلية الإخصاب) Fécondabilité
ت. وفيات الأجنّة (العفوية)
ث. مدة العقم البعد ولادي (Durée de la stérilité post-partum)
2. منظومة الزواج
أ. العمر عند الزواج الأول
ب. تكرار العقم النهائي
ت. تكرار وأعمار الوفاة والترمُّل والطلاق
ث. تكرار وأعمار تكرار الزواج (Remariage)
ج. مدة انفصال الزوجين (نشاط موسمي، أمراض...)

يتبع

(*) جُمعت ملاحق الفصول الخمسة من القسم الثاني معًا، وأُشير إلى رقم الفصل بالرقم الأول المدرج في عناوين الجداول والأشكال مثلًا (5-1)، (5-2)... إلخ.

تابع

3. متغيرات اقتصادية - اجتماعية أخرى أ. تكرار النشاط الجنسي (مع تأثير على 1 - أ) ب. مدة الإرضاع الطبيعي (مع تأثير على 1 - ث) ت. المحرمات والموانع الجنسية (مع تأثير على 1 - ث) 4. متغيرات ضبط الخصوبة أ. سلوك فردي مؤثّر في مدة الزواج (مع تأثير على 2) ب. سلوك مؤثّر في إمكان الحمل: التعفُّف، استخدام وسائل منع الحمل (مع تأثير على 3 و1 - ب) ت. سلوك مؤثر في صيرورة الحمل: الإجهاض المُتعمَّد (مع تأثير على 1 - ت) ث. التعقيم الإرادي (لأحد الزوجين) (مع تأثير على 1 - أ)
ب) مُتغيرات الحالة الاجتماعية - الاقتصادية
يتعلق الأمر هنا بمُتغيرات تصِف الإطار الاجتماعي - الاقتصادي للفرد «محيطه» ويمكنها أن تُفسِّر (عبر مُحدّدات المجموعات أ). 2 و3 و4) مستويات خصوبة مختلفة. هي إذًا بهذا المعنى خارجة على المُخطط السابق. أ. العرق، المجموعة الثقافية ب. الدين ت. المستوى التعليمي ث. النشاط الاقتصادي ج. الحالة الاجتماعية-المهنية، الدّخل ح. التركيب الأسري خ. مكان الإقامة (مدينة، قرية...)
ملاحظة: يمكن أن تُدمَج هنا مُتغيرات «المجتمع المحلي» لرونالد فريدمان - Community level variables) (Ronald Freedman. هذه المتغيرات تسعى إلى توصيف البيئة المُقرَّبة المحيطة بالفرد: المسافة الفاصلة عن أقرب مدرسة ومستوصف ومراكز تجارية ومؤسسات خدمية إدارية... الوصول إلى الكهرباء وإلى المواصلات العامة. يمكن الحصول على المعلومات اللازمة مباشرة من خلال الباحث (جامع البيانات) وذلك لجميع الأشخاص الذين يسكنون حيًا واحدًا أو قرية واحدة.

يتبع

تابع

ت) متغيّرات «البيئة»
يتعلق الأمر بالمتغيرات التي تصِف بعض الصعوبات التي يتعرض لها الفرد، وهي فاعلة على الأخص في تأثيرها على متغيرات المجموعة (أ - 1)، أو التي تصف تطورات بنيوية كليّة. أ. الصحة ب. التغذية ت. التركيب العمري ث. النظام السياسي
ث) المتغيّرات النفسية - الاجتماعية
توصِّف هذه المتغيرات بشكل مباشر سلوكيات الفرد في ما يتعلق بمشكلات الخصوبة، أو المتغيِّرات الوسيطة، تبعًا للضوابط التي تعمِّمها الجماعة الاجتماعية التي ينتمي إليها. 1. الرغبة في ما يتعلق بالخصوبة (عدد الأطفال، الجنس، المباعدة...) 2. السلوك المتعلق بالزواج وبالأسرة 3. السلوك المُتعلق بالجنس 4. السلوك المتعلق بضبط المواليد

المصدر: Graziella Caselli, Jacques Vallin et Guillaume Wunsch, dirs., *Démographie: Analyse et synthèse. II, les déterminants de la fécondité* (Paris: Ed. de l'institut national d'études démographiques, 2002), pp. 266-267.

الجدول الملحق (5-1)

أعداد الجامعات والكليّات في سورية (1945-2004)

الأعوام	عدد الجامعات	عدد الكليات
1945	1	2
1953	1	6
1954	1	6
1955	1	7
1956	1	7
1957	1	7
1958	1	7
1959	1	9
1960	1	9
1961	2	10
1962	2	13
1963	2	16
1964	2	17
1965	2	17
1966	2	17
1967	2	18
1968	2	18
1969	2	18
1970	2	19
1971	2	19
1972	3	22
1973	3	23
1974	3	23
1975	3	25
1976	3	25
1977	3	25
1978	3	25
1979	3	25
1980	4	30
1981	4	33

يتبع

تابع

1982	4	34
1983	4	34
1984	4	41
1985	4	41
1986	4	42
1987	4	42
1988	4	42
1989	4	42
1990	4	42
1991	4	43
1992	4	45
1993	4	45
1994	4	45
1995	4	47
1996	4	51
1997	4	52
1998	4	54
1999	4	54
2000	4	56
2001	4	61
2002	4	59
2003	5	62
2004	5	66

ملاحظة: لا تتضمن هذه القائمة سوى الجامعات الحكومية، ولا تأخذ في الاعتبار الجامعات الخاصة والافتراضية التي بدأت في الظهور مؤخرًا.

المصدر: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (دمشق: المكتب، 1954، 1969-1971، 1974 و1980-2006).

الجدول الملحق (6-1)

نِسب النساء المُستخدِمات لوسيلة منع حمل (جميع الوسائل) في سورية (بضعة أعوام بين 1973 و2004)

الأعوام	نسب النساء المتزوجات اللواتي يستخدمن إحدى وسائل المنع (في المئة)
1973	22,9
1978	19,8
1980	20
1987	29
1990	40
1993	40
1994	40
1999	45,8
2000	45,8
2001	46,6
2002	46,8
2003	46.8
2004	49,5

المصادر:

- 1973: Mouna-Liliane Samman, «Dimension de la famille et attitude des femmes syriennes à l'égard de la contraception,» *Population*, vol. 32, no. 6 (1977), p. 1272.

- 1978: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, *World Fertility Report*, 2003 (New York: Population Division, 2004), p. 334, on the Web: <http://www.un.org/esa/population/publications/worldfertility/Country_Profiles.pdf>.

- 1980: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، وصف سورية بالمعلومات، 2000، ط 2 (دمشق: المكتب، 2000)، ص 1.

- 1987: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير التنمية البشرية، 1992 (نيويورك؛ أكسفورد، بريطانيا: مطبعة جامعة أكسفورد، 1992)، ص 142 (القيمة المُعطاة تخص الفترة 1985-1989، اعتمدنا بالتالي القيمة المتوسِّطة: 1987. ولا يوجد أي مصدر آخر يعطي تقديرًا للنصف الثاني من الثمانينيات).

- 1990: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، وصف سورية بالمعلومات، 2003، ط 5 (دمشق: المكتب، 2003)، ص 1.

- 1993: مسح الجمهورية العربية السورية حول صحة الأم والطفل: التقرير الرئيسي (دمشق: المكتب المركزي للإحصاء، وجامعة الدول العربية، المشروع العربي للنهوض بالطفولة (PAPCHILD)، 1993)، ص 252.

- 1994: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، وصف سورية بالمعلومات، 2000، ص 1.

- 1999: المصدر نفسه، ص 1، وتقرير التقييم السكاني القطري في الجمهورية العربية السورية (دمشق: [د. ن.]، 2001)، ص 24 (وفقًا للمسح المتعدِّد الأهداف المُنجَز عام 1999).

- 2000: المسح المتعدد المؤشرات حول الصحة والحياة الاجتماعية والتعليم للأطفال في الجمهورية العربية السورية: التقرير الرئيسي (دمشق: المكتب المركزي للإحصاء، ومنظمة اليونيسف، 2002)، ص 137.

- 2001: مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية (دمشق: المكتب المركزي للإحصاء، والبرنامج العربي لصحة الأسرة، 2002)، ص 105.

- 2002: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، وصف سورية بالمعلومات، 2002، ط 4 (دمشق: المكتب، 2002)، ص 1.

- 2003: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، وصف سورية بالمعلومات، 2003، ص 1.

- 2004: أحمد الأشقر [وآخرون]، التقرير الوطني الثاني لأهداف التنمية للألفية في الجمهورية العربية السورية (دمشق: هيئة تخطيط الدولة بالتعاون مع مكتب التنسيق بالأمم المتحدة، 2005)، ص 45. وفقًا لبيانات التعداد العام للسكان والمساكن.

الجدول الملحق (6-2)

النسب المئوية لانتشار استخدام وسائل منع الحمل بحسب الطريقة - حديثة أو تقليدية (بضعة أعوام ما بين 1978 و2004)

الأعوام	الوسائل الحديثة	الوسائل التقليدية	جميع الوسائل
1973	12,6	10,3	22,9
1978	15	4,8	19,8
1993	28,3	11,3	39,6
1999	31.1	14,7	45,8
2001	35,1	11,5	46,6
2004	32	17	49

المصادر:

- 1973: Samman, p. 1272.
- 1978: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, *World Fertility Report, 2003*, p. 334.
- 1993: مسح الجمهورية العربية السورية حول صحة الأم والطفل، ص 254.
- 1994: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، وصف سورية بالمعلومات، 2000، ص 1.
- 1999: تقرير التقييم السكاني القطري في الجمهورية العربية السورية، ص 82-83 (وفقًا للمسح المتعدِّد الأهداف المُنجَز عام 1999)، والمسح المتعدد المؤشرات حول الصحة والحياة الاجتماعية والتعليم للأطفال في الجمهورية العربية السورية، ص 139.
- 2001: مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية، ص 107.
- 2004: «Les Femmes de notre monde,» (Population Reference Bureau, Washington, DC, 2005), p. 5, on the Web: <http://www.prb.org/pdf05/WomenOfWorld05_FR.pdf>.

الجدول الملحق (6-3)

التوزع النسبي للنساء اللواتي يستخدمن وسائل منع الحمل بحسب نوع الوسيلة الحديثة المستخدَمة (في المئة)

الأعوام	الوسائل الحديثة						الوسائل التقليدية	المجموع
	اللولب	الحبوب	الواقي الذكري	التعقيم	وسائل حديثة أخرى (*)	مجموع الوسائل الحديثة		
1973	0.9	50.7	3.1	-	0.4	55.1	44.9	100
1993	39,6	25	0,8	2,2	0.5	71,5	28.5	100
1999	40	25,3	0,7	0,6	0.9	67,5	32.5	100
2001	43	26,4	1,9	1.5	1	75,3	24.7	100

(*) يتعلق الأمر بوسائل كالحقن واللواصق والحلقة المهبلية... إلخ.

المصادر:

- 1973: Samman, p. 1272.
- 1993: مسح الجمهورية العربية السورية حول صحة الأم والطفل، الجدول (13/ 6)، ص 254، و *World Contraceptive Use 2005: (Wall Chart)*, Population Studies Series (New York: Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2006), on the Web:<http://www.un.org/esa/population/publications/contraceptive2005/WCU2005.htm>.
- 1999: تقرير التقييم السكاني القطري في الجمهورية العربية السورية، ص 31-32 (وفقًا للمسح المتعدِّد الأهداف المُنجَز عام 1999).
- 2001: مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية، ص 207.

الجدول الملحق (6-4)

التوزع النسبي للنساء المتزوجات بحسب انتشار وسائل منع الحمل في الفئات العمرية 15-24 و25-49 عامًا (1978-1993-1999-2001)

الأعـــوام	فئـــــات الأعمـــــار	
	15-24 عامًا	25-49 عامًا
1978	18.9	34.6
1993	22.8	43.0
1999	27.3	49.4
2001	22.6	50.4

المصادر:

- 1978: *Syrian Fertility Survey, 1978: Principal Report: Volume 2* (Damascus: Syrian Arab Republic, Central Bureau of Statistics, and World Fertility Survey, 1982), p. 336.
- 1993: مسح الجمهورية العربية السورية حول صحة الأم والطفل، ص 255.
- 1999: المسح المتعدد المؤشرات حول الصحة والحياة الاجتماعية، ص 138.
- 2001: مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية، ص 107.

الملحق (7-1)

أسئلة الاستبيان المؤطّر للمقابلات مع الأطباء(*)

السؤال الأول:

منذ متى تُمارسون اختصاصكم في التوليد والأمراض النسائية في عيادة خاصة؟

- أقل من سنة ....
- 1 إلى 4 سنوات ....
- 5 إلى 10 سنوات ....
- 10 إلى 14 سنة ....
- 15 سنة فأكثر ....

السؤال الثاني:

هل تمارسون الإجهاض المتعمَّد؟ نعم .... لا ....

في حال الإجابة بـ «نعم»:

1. منذ متى تُمارسونه؟

- أقل من سنة ....
- 1 إلى 4 سنوات ....
- 5 إلى 9 سنوات ....
- 10 إلى 14 سنة ....
- 15 سنة فأكثر ....

(*) نعيد التأكيد هنا أنه اكتُفي بأسئلة الاستبيان في بعض الحالات القليلة (حين تعذرت المقابلة المباشرة). أما في معظم الحالات، فاعتُمدت أسئلة الاستمارة كمؤطّر عام، مع الاحتفاظ بدرجة كبيرة من المرونة في ترك المجال مفتوحًا أمام إضافات الأطباء (مقابلة مُقننة بالمُجمَل عبر الأسئلة المُحددة، ثم لدى الوصول إلى السؤال المفتوح، تُصبح المقابلة مفتوحة تمامًا بحيث يُترك المجال أمام الطبيب للحديث بحرية تامة عن الموضوعات المطروحة).

2. **هل تقومون بالإجراء؟**

- بناءً على طلب السيدة وحدها ....
- بناءً على طلب السيدة مع اشتراط موافقة الزوج أو أحد أفراد أسرته ....
- في حال وجود ضرورة صحية قصوى فحسب ....
- أخرى (تُذكر) ....

3. **ما هي مدة الحمل القصوى التي تقبلونها لإجراء الإجهاض؟**

- أقل من شهر ....
- أقل من شهرين ....
- أقل من ثلاثة أشهر ....
- أخرى (تُذكر) ....

4. **ما وسيلة (أو وسائل) الإجهاض المُستخدمة؟**

- تجريف ....
- الطريقة الدوائية (حبوب الإجهاض) ....
- أخرى (تُذكر) ....

5. **أين يتم إجراء الإجهاض؟**

- في العيادة ....
- في مستشفى حكومي ....
- في مستشفى خاص ....
- في مستوصف ....
- أُخرى (تُذكر) ....

6. ما هو – تقديريًا – العدد الوسطي لإجراءات الإجهاض المتعمَّد التي تُمارسونها شهريًا؟

- أقل من أربع حالات ....
- من 4 إلى 8 حالات ....
- أكثر من 8 حالات ....
- أُخرى (تُذكر) ....

في حال الإجابة بـ «لا»:

7. ما هو سبب/ أسباب عدم قيامكم بهذا الإجراء؟

- رفض من منظور أخلاقي ....
- رفض من منظور ديني ....
- رفض لأسباب اجتماعية ....
- لكونه ممنوع قانونًا إلا في حالات شديدة الخصوصية ....
- أُخرى (تُذكر) ....

السؤال الثالث:

هل تتلقون في عيادتكم حالات لسيدات يعانين من اختلاطات تبدو لكم نتاج محاولة إجهاض فردية (دون مساعدة طبية)، وإن لم تُصرِّح السيدة بذلك؟ نعم .... لا ....

في حال الإجابة بـ «نعم»:

1. ما هو تواتر وصول مثل هذه الحالات إلى عيادتكم تقريبًا؟

- مرة شهريًا أو أقل ....
- من 2 إلى 5 مرات شهريًا ....
- 6 مرات شهريًا أو أكثر ....

- نادرًا جدًا ....

- غير محدد ....

2. هل تخص هذه الحالات فئات عمرية بعينها أكثر من غيرها؟

- تحت سن 20 عامًا ....

- ما بين 20 و29 عامًا ....

- ما بين 30 و39 عامًا ....

- أكثر من 40 عامًا ....

- لا، تمس هذه الحالات جميع الفئات العمرية دون استثناء ....

السؤال الرابع:

ما رأيكم في التشريعات القانونية المتعلِّقة بممارسة الإجهاض المتعمَّد في سورية؟

- أوافق عليها تمامًا ....

- أوافق مع التحفظ على بعض النقاط ....

- أرفضها تمامًا ....

- غير محدد ....

السؤال الخامس:

هل لديكم أي ملاحظات إضافية حول الموضوع المطروح؟

....

....

....

....

....

....

الجدول الملحق (7-2)

المشاهدات الشهرية عن الولادات والإجهاضات لعام 2006
(المستشفى العام رقم 1)

عام 2006	حالات الولادة التي نتج منها مولود حي	الإجهاضات وحالات االتجريف						
		بيضة رائقة	إجهاض عفوي	نزف	وفاة الجنين	إجهاض كامل	تجريف بغرض الإجهاض	إجهاض مُتعمَّد صريح
كانون 2	165	3	0	6	2	0	2	0
شباط	156	8	0	1	1	3	3	2
آذار	161	1	1	0	1	2	2	1
نيسان	135	2	0	1	4	2	1	0
أيار	152	2	0	3	1	1	0	0
حزيران	176	6	0	7	2	0	1	0
تموز	177	5	0	4	3	2	0	1
آب	206	4	1	4	1	2	2	0
أيلول	166	3	0	4	5	2	0	2
تشرين 1	147	1	2	2	5	4	1	0
تشرين 2	128	1	0	0	1	3	1	0
كانون 1	192	4	0	2	3	6	0	0
المجموع	1961	40	4	34	29	27	13	6
المتوسط	163,4	3,3	0,3	2,8	2,4	2,3	1,1	0,5

يتبع

تابع

عام 2006	مجموع حالات الإجهاض أو التجريف	الحالات التي «قد تكون مُتعمَّدة» (بما في ذلك الإجهاضات المُصرَّح بها وحالات التجريف من أجل الإجهاض)	الحالات الصريحة لإجهاض متعمّد أو لتجريف بغرض الإجهاض
كانون 2	13	10	2
شباط	18	10	5
آذار	8	6	3
نيسان	11	9	1
أيار	7	5	0
حزيران	16	10	1
تموز	15	10	1
آب	14	9	2
أيلول	16	13	2
تشرين 1	15	12	1
تشرين 2	6	5	1
كانون 1	15	11	0
المجموع	154	110	19
المتوسط	12,8	9,2	1,6

ملاحظة: تنتج معطيات هذا الجدول من تجميع وتنظيم المعلومات التي جُمعت من سجلات المستشفى.

الجدول الملحق (7-3)

المشاهدات الشهرية عن الولادات والإجهاضات لعام 2007 (المستشفى العام رقم 1)

عام 2007	حالات الولادة التي نتج منها مولود حي	الإجهاضات وحالات االتجريف						
		بيضة رائقة	إجهاض عفوي	نزف	وفاة الجنين	إجهاض كامل	تجريف بغرض الإجهاض	إجهاض مُتعمَّد صريح
كانون 2	168	4	0	3	1	5	2	2
شباط	158	3	0	2	0	4	0	0
آذار	140	1	0	1	2	3	0	2
نيسان	143	1	1	2	2	4	0	1
أيار	143	1	0	4	4	2	1	1
حزيران	155	4	0	0	5	4	0	2
تموز	168	5	0	1	0	4	0	1
آب	193	0	0	1	0	1	1	2
المجموع	1268	19	1	14	14	27	4	11
المتوسط	159	2,4	0,1	1,8	1,8	3,4	0,5	1,4

عام 2007	مجموع حالات الإجهاض أو التجريف	الحالات التي «قد تكون مُتعمَّدة» (بما في ذلك الإجهاضات المُصرَّح بها وحالات التجريف من أجل الإجهاض)	الحالات الصريحة لإجهاض متعمّد أو لتجريف بغرض الإجهاض
كانون 2	17	13	4
شباط	9	6	0
آذار	9	8	2

يتبع

تابع

نيسان	11	9	1
أيار	13	12	2
حزيران	15	11	2
تموز	11	6	1
آب	5	5	3
المجموع	90	70	15
المتوسط	11,3	8,8	1,9

ملاحظة: تنتج معطيات هذا الجدول من تجميع وتنظيم المعلومات التي جُمعت من سجلات المستشفى.

الجدول الملحق (7-4)

المشاهدات الشهرية عن الولادات والإجهاضات

(المستشفى العام رقم 2- بضعة أشهر بين عامَي 2005 و2007)

الشهر / العام	حالات الولادة التي نتج منها مولود حي	الإجهاضات وحالات االتجريف							
		بيضة رائقة أو إجهاض تلقائي	نزف	وفاة الجنين	إجهاض في طور الحدوث	إجهاض غير مُكتمِل	تجريف بغرض الإجهاض	تجريف متعدد الأغراض	اختلاطات ناتجة من الإجهاض
كانون 1 / 2005	329	3	1	0	4	1	3	22	2
كانون 2 / 2006	369	2	1	4	5	7	2	10	7
آذار / 2006	272	0	1	9	7	11	0	2	6
أيار / 2006	258	0	4	4	0	5	0	9	12
حزيران / 2006	183	2	3	4	7	9	0	3	14
آب / 2006	297	0	7	6	7	7	0 .	0	24
تشرين 1 / 2006	198	1	3	3	7	11	0	0	9
تشرين 2 / 2006	215	1	1	1	3	3	0	0	8
كانون 1 / 2006	140	0	0	1	4	4	0	0	5
كانون 2 / 2007	232	0	2	1	7	5	1	0	9
المجموع	2493	9	23	33	51	63	6	46	96
المتوسط	249,3	0,9	2,3	3,3	5,1	6,3	0,6	4,6	9,6

يتبع

تابع

الشهر/العام	مجموع حالات الإجهاض أو التجريف	الحالات التي «قد تكون مُتعمَّدة»	الحالات الصريحة لإجهاض متعمّد
كانون 1 / 2005	36	33	5
كانون 2 / 2006	38	36	9
آذار / 2006	36	36	6
أيار / 2006	34	34	12
حزيران / 2006	42	40	14
آب / 2006	51	51	24
تشرين 1 / 2006	34	33	9
تشرين 2 / 2006	17	16	8
كانون 1 / 2006	14	14	5
كانون 2 / 2007	25	25	10
المجموع	327	318	102
المتوسط	32,7	31,8	10,2

ملاحظة: تنتج معطيات هذا الجدول من تجميع وتنظيم المعلومات التي جُمعت من أرشيف سجلات المستشفى.

الجدول الملحق (7-5)

أثر مكان الإقامة (مثال آذار 2006)

مكان الإقامة	الإجهاضات وحالات التجريف							
	بيضة رائقة أو إجهاض تلقائي	نزف	وفاة الجنين	إجهاض في طور الحدوث	إجهاض غير مُكتمل	تجريف بغرض الإجهاض	تجريف متعدد الأغراض	اختلاطات ناتجة من الإجهاض
حضر	0	1	7	3	9	2	0	3
ريف	0	0	2	4	2	0	0	3
مجموع	0	1	9	7	11	2	0	6

يتبع

تابع

مكان الإقامة	مجمل الحالات التي ترتبط بالإجهاض	الحالات التي «قد تكون مُتعمّدة»	الحالات الصريحة لإجهاض متعمَّد
حضر	25	25	5
ريف	11	11	3
مجموع	36	36	8

الجدول الملحق (7-6)

التوزع المُطلق والنسبي وفقًا لفئات أعمار النساء اللواتي تم قبولـهن في المستشفى الحكومي رقم (1) لحالات مرتبطة بالإجهاض (عام 2006، ومن كانون الثاني حتى آب 2007)

فئات الأعمار	الحالات التي «قد تكون مُتعمَّدة»		الحالات المُصرَّح بأنها مُتعمَّدة	
	الأعداد المُطلقة	النسبة (في المئة)	الأعداد المُطلقة	النسبة (في المئة)
19-15	2	1,1	1	2,9
24-20	17	9,4	4	11,8
29-25	46	25,6	6	17,6
34-30	49	27,2	7	20,6
39-35	35	19,4	12	35,3
44-40	24	13,3	2	5,9
49-45	7	3,9	2	5,9
المجموع	180	100	34	100

الجدول الملحق (7-7)

التوزع المُطلق والنسبي وفقًا لفئات أعمار النساء اللواتي تم قبولهن في المستشفى الحكومي رقم (2) لحالات مرتبطة بالإجهاض

فئات الأعمار	الحالات التي «قد تكون مُتعمَّدة»		مضاعفات الإجهاض	
	الأعداد المُطلقة	النسبة (في المئة)	الأعداد المُطلقة	النسبة (في المئة)
19-15	24	7,5	8	8,3
24-20	50	15,7	16	16,7
29-25	72	22,6	20	20,8
34-30	63	19,8	22	22,9
39-35	66	20,8	22	22,9
44-40	28	8,8	5	5,2
49-45	15	4,7	3	3,1
المجموع	318	100	96	100

الجدول الملحق (7-8)

ملاحظات عن الولادات والإجهاضات في المستشفيات الخاصة

الجدول الملحق (7-8 أ): المستشفى الخاص (1)

الشهر (من عام 2006)	الولادات - مواليد أحياء	حالات التّجريف
أيار	253	19
حزيران	229	25
تموز	297	21
آب	302	31
المتوسط الشهري	270	24

ملاحظة: أشار الطبيب الذي زوّدنا بهذه المعلومات إلى أن حالات الإجهاض المُتعمَّد التي يجريها الطبيب في المستشفى بشكل مباشر ومرتب مُسبقًا لا تتجاوز الحالتين (2 فقط) طوال هذه الأشهر الأربعة (أي 6 حالات سنوية وسطيًا). وهي إجهاضات مُتعمّدة لا تُجرى بالفعل إلا بعد بذل جهد كبير لإقناع السيدة بالاحتفاظ بالحمل. ولا تتم الموافقة عليها إلا في حال وجود أسباب اجتماعية حادة وشديدة الخصوصية.

الجدول الملحق (7-8ب): المستشفى الخاص (2)

الشهـر (من عام 2006)	الـولادات - مـواليـد أحيـاء	حـالات التّجريـف
أيـلول	50	58
تشـرين الأول	56	39
تشـرين الثاني	51	40
كانـون الأول	75	53
المتـوسـط الشـهري	58	48

الجدول الملحق (7-8ج): المستشفى الخاص (3)

الشهـر (من عام 2006)	الـولادات - مـواليـد أحيـاء	حـالات التّجريـف
كانـون الثاني	20	5
شبـاط	14	3
آذار	20	5
نيـسان	16	2
أيـار	14	2
حزيـران	18	4
تـموز	18	2
آب	19	4
أيـلول	25	2
تشـرين الأول	30	5
تشـرين الثاني	26	5
كانـون الأول	27	4
المتـوسـط الشـهري	21	4

الجدول الملحق (7-8د): المستشفى الخاص (4)

مجموع الحالات المُسجَّلة لعام 2006:
- الولادات: 199. المتوسّط الشهري = 17 ولادة شهريًا.
- حالات التجريف: 56. من بين هذه الحالات الـ 56 يوجد 19 حالة إجهاض. المتوسّط الشهري لجميع حالات التجريف = 5 حالات شهريًا.

الملحق (7-9)

السرد الكامل لحالات السيدات اللواتي سبق وأنهين حمولـهن بإجهاض مُتعمَّد(*)

الحالة الأولى

- عمر السيدة (35 عامًا).
- عمر الزوج (43 عامًا).
- المستوى التعليمي للسيدة: جامعية.
- عمل السيدة: موظفة - قطاع عام.
- عمل الزوج: موظف - قطاع خاص.
- تاريخ الزواج: 2000.
- عدد الأبناء: طفلان ذكَران، 2002 و2004.

(*) يتضمن هذا السرد حكايات كاملة لبعض السيدات اللواتي لجأن إلى الإجهاض المُتعمّد، ووافقن على رواية تجربتهن. قمنا في النسخة العربية بتعديل بعض التفصيلات الطفيفة في الحكايات المذكورة، حرصًا على مزيد من خصوصية السيدات والأسر المعنيّة.

- تاريخ الإجهاض: 2006.
- وسيلة منع الحمل المُعتَمَدة: التقويم الشهري.

سبب الإجهاض: فشل وسيلة منع الحمل المُستَخدَمة. لم نكن نرغب (لا أنا ولا زوجي) بمزيد من الأطفال، لأن وضعنا الاقتصادي لا يسمح بإنجاب المزيد. كما أنه من الصعب جدًا إيجاد من يعتني بالرَّضيع (حتى عمر الرّوضة) بسعر مقبول وشروط جيِّدة.

وسيلة الإجهاض المُتَّبعة: كنت قد سمعت مُسبقًا بالأدوية المُجهِضة، فاشتريتها مباشرة من الصيدلاني من دون الذهاب إلى الطبيب. إلا أنني ما لَبِثت أن راجعت الطبيب لاحقًا بعد نزف طويل وآلام حادة، فأوضح لي أن الإجهاض لم يكن مُكتمِلًا، وأجرى تجريفًا لإنهائه، كما وصف لي أدوية للحد من النزف ومن الألم.

ردة فعل الطبيب و/ أو الفريق الطبي: قال الطبيب ببساطة إن فكرة شراء الدواء من دون مراجعته أولًا لم تكن بالسديدة.

ردة فعل المحيط الاجتماعي: بالاتفاق مع زوجي، لم نُخبر إلا القليل من الأشخاص بالأمر الذي اعتبرناه شخصيًا تمامًا. كان أشقاؤنا وشقيقاتنا متفهّمين رغبتنا في منح ولدينا فرصًا مستقبلية أفضل. والدتي قالت إنها تتفهَّم عدم رغبتنا في طفل ثالث، ولكن كان علينا تجنُّب الحمل قبل وقوعه، أما وقد حدث، فبرأيها كان يجب التزامه وليس إنهاؤه.

الحالة الثانية

- عمر السيدة (32 عامًا).
- عمر الزوج (49 عامًا).
- المستوى التعليمي للسيدة: ثانوية.
- عمل السيدة: صاحبة محل.
- عمل الزوج: أعمال حرة.

- تاريخ الزواج: 1999.
- عدد الأبناء: طفل ذكر، 2001.
- تاريخ الإجهاض: 2004.
- وسيلة منع الحمل المُعتمَدة: حبوب منع الحمل.

سبب الإجهاض: فشل وسيلة منع الحمل المُعتمَدة (تكرار نسيان تناول الحبوب). هنالك اتفاق مُسبق بيني وبين زوجي على إنجاب طفل واحد فحسب (أيًا يكن جنسه)، وذلك بسبب كبر سن زوجي وعدم رغبته في الإنجاب متأخرًا جدًا.

وسيلة الإجهاض المُتَّبعة: تجريف أجراه الطبيب المُختص في مستشفى خاص.

ردة فعل الطبيب و/ أو الفريق الطبي: حاول الطبيب حتى اللحظة الأخيرة إقناعنا (وزوجي على الأخص) بعدم إجراء الإجهاض. أما ممرضات المستشفى فقد كن يقمن بعملهن ولم يتدخلن في الأمر مطلقًا.

ردة فعل المحيط الاجتماعي: كان معارضًا جدًا لقرارنا، وكثيرًا ما اتُّهمنا بالأنانية وبعدم الانصياع لمشيئة الله. لا بل قيل لنا إن الله سيعاقبنا على فعلتنا! ما زلت شخصيًا أحس بالذنب حتى اللحظة، لكن كان عليّ احترام الاتفاق بيني وبين زوجي. أنتبه أكثر في الوقت الحاضر إلى أخذ الحبوب في مواعيدها بدقة. بالمقابل، لا أعتقد أن الله سيعاقبنا بالفعل على هذا الأمر.

الحالة الثالثة

- عمر السيدة (23 عامًا).
- عمر الزوج (24 عامًا).
- المستوى التعليمي للسيدة: ثانوية.
- عمل السيدة: ربة منزل.

- عمل الزوج: شرطي مرور.
- تاريخ الزواج: 2005.
- عدد الأبناء: لا يوجد.
- تاريخ الإجهاض: 2006.
- وسيلة منع الحمل المُعتمَدة: لا يوجد (حمل مرغوب فيه).

سبب الإجهاض: اكتشاف حالة تشوّه خلقي كبيرة في الجنين بداية الشهر الخامس من الحمل (17 أسبوعًا).

وسيلة الإجهاض المُتَّبعة: أجري تجريف (كورتاج) في مستشفى خاص.

ردة فعل الطبيب و/ أو الفريق الطبي: الكثير من التعاطف. أخذ قرار الإجهاض أطباء عدة في آن واحد.

ردة فعل المحيط الاجتماعي: باستثناء القليل جدًا من الأفراد المُقرَّبين في عائلتينا لم يعرف أحد بالأمر. قلنا للجميع إن الإجهاض كان عفويًا. أولئك الذين علموا بالأمر انقسموا بين مؤيد ورافض للقرار، لكنهم أجمعوا على أن التجربة كانت قاسية بما يكفي بالنسبة إلينا، فلم يتدخلوا كثيرًا، وصمتوا بسرعة.

الحالة الرابعة

- عمر السيدة (60 عامًا).
- عمر الزوج (74 عامًا).
- المستوى التعليمي للسيدة: مُلمّة.
- عمل السيدة: ربّة منزل.
- عمل الزوج: عامل – قطاع خاص.
- تاريخ الزواج: 1963.
- عدد الأبناء: 11 من المواليد الأحياء بين عامَي 1964 و1981،

توفي اثنان منهما في أعمار صغيرة (أقل من سنة).

- تاريخ الإجهاض: قبل منتصف الثمانينيات (في حدود 1983 أو 1984 تقريبًا).
- وسيلة منع الحمل المُعتمَدة: لا يوجد (باستثناء أثر الإرضاع الطبيعي).

سبب الإجهاض: كنت مُجهَدة من الحمل ومن الأطفال، وكنا فقراء جدًا، وما عاد بوسعي احتمال المزيد.

وسيلة الإجهاض المُتَّبعة: منذ أدركت أنني حامل، فعلت كل ما بوسعي لإنهاء الحمل، بمساعدة إحدى صديقاتي المُقرّبات: ضربات قاسية على البطن، القفز نحو الأرض (على البطن أيضًا)، حمل جرة الغاز مرارًا، وانتهى بي الأمر إلى شرب المياه الملوّثة في «الأركيلة» بكميات كبيرة مرات كثيرة. انتهت هذه المحاولات جميعًا إلى النزف وتسمّم ما. نُقِلت بعدها إلى المستشفى (الحكومي) وفقدت الجنين هناك.

ردة فعل الطبيب و/أو الفريق الطبي: على الرغم من محاولات إقناع الجميع بأن الإجهاض حدث عفويًا، لم يُصدقّني أحد. قال الطبيب الذي استقبلني إنه لا داعي للمراوغة، وإنه استقبل من قبل حالات عدة كحالتي وهو يعلم تمامًا أنني أسقطت الجنين عمدًا. كان الجميع فظًا معي، حتى أن إحدى المُمرّضات وصفت ما فعلته بالجريمة، واعتبرت أن العناية بي كرم لا أستحقه بعد الذي فعلته. ما نسيت كلماتها طوال حياتي.

ردة فعل المحيط الاجتماعي: حاولت جاهدة التأكيد للجميع أن الإجهاض كان عفويًا تمامًا، وأنني لم أكن أعرف حتى بأنني حامل (قُدِّر عُمر الحمل بنحو شهرين ونصف الشهر). لم أكن أجرؤ على مواجهة غضب زوجي الذي كان شديد الانفعال ومستاءً بشدة لفكرة أنني لم أستطع الاحتفاظ بالجنين (إذا ما افترضنا - وفقًا له - أن الإجهاض كان بالفعل عفويًا). عرفت والدتي أنني تعمّدت الأمر وغضبت بشدة، لكنها لم تجرؤ على الحديث في الأمر وتكتّمت عليه لتُجنِّبني مزيدًا من المشكلات. الخلاصة، لم أعرف حملًا بعد هذا، ولله الحمد.

الحالة الخامسة

- عمر السيدة (30 عامًا).
- عمر الزوج (36 عامًا).
- المستوى التعليمي للسيدة: معهد متوسِّط.
- عمل السيدة: مُدرِّسة.
- عمل الزوج: مُدرِّس.
- تاريخ الزواج: 1999.
- عدد الأبناء: طفلان ذكران وطفلة أنثى ما بين 2000 و2005.
- تاريخ الإجهاض: 2006.
- وسيلة منع الحمل المُعتمَدة: التقويم الشهري.

سبب الإجهاض: فشل وسيلة منع الحملِ المستخدَمة. أنا أريد إنجاب المزيد من الأطفال لكن الوقت كان ما زال مُبكِّرًا جدًا. فقد كان أصغر أبنائي صغيرًا جدًا ويشغلني كثيرًا. كما يلزمنا تغيير الشقة والانتقال إلى أخرى أكبر قبل إنجاب مولود جديد [مباعدة بين المواليد].

وسيلة الإجهاض المُتَّبعة: تجريف (كورتاج)، في مستشفى خاص.

ردة فعل الطبيب و/ أو الفريق الطبي: طلب منا الطبيب أن نُفكِّر مليًا في الأمر ونعود بعد أسبوع لتأكيد قرارنا أو إلغائه. في المستشفى كانت الممرضات يقمن بعملهن بحيادية تامة. ممرضة واحدة قالت لي لدى دخولي غرفة العمليات: «ليسامحك الله»، لكن ممرضة أخرى ما لبثت أن رمقتها بنظرة حادة، ولم يقل أحد كلمة بعد ذلك. لكن عبارتها علقت في ذاكرتي وأشعرتني طويلًا بالذّنب.

ردة فعل المحيط الاجتماعي: استياء كبير. لكن سرعان ما توقّف جميع الأقرباء عن الحديث في الأمر بسبب موقف زوجي الذي كان يجيب بحدة أن

المسألة شخصية بحت. لم يكن بمقدور أحد أن يوجّه إلي أي كلمة، لمعرفة الجميع بأن القرار يعود إلى زوجي أكثر منه إليّ.

الحالة السادسة

- عمر السيدة (29 عامًا).
- عمر الزوج (29 عامًا).
- المستوى التعليمي للسيدة: ثانوية.
- عمل السيدة: خيّاطة (في المنزل فقط).
- عمل الزوج: سائق سيارة أجرة.
- تاريخ الزواج: 2001.
- عدد الأبناء: طفلان ذكران، 2002 و2006.
- تاريخ الإجهاض: 2004 و2006.

- وسيلة منع الحمل المُعتمَدة: في الحمل الأول لا توجد وسيلة منع حمل (كان الحمل مرغوبًا فيه)، أما في الحمل الثاني فوسيلة منع الحمل هي الإرضاع الطبيعي.

سبب الإجهاض: الحمل الأول في عام 2004 كان مرغوبًا فيه. عندما بلغ الحمل شهرين ونصف الشهر تبيّن الأطباء وجود تشوّه جنيني وقصور في النمو. أكد الأمر أطباء عدة، فأجريتُ الإجهاض. الحمل الثاني في عام 2006 حدث الحمل سريعًا بعد ولادة طفلي الثاني، ولم نعد في الواقع نريد المزيد من الأطفال فأجريت الإجهاض.

وسيلة الإجهاض المُتَّبعة: تجريف (كورتاج) في مستشفى خاص في المرَّتين.

ردة فعل الطبيب و/ أو الفريق الطبي:

الإجهاض الأول: تفهُّم ومواساة وتشجيع.

الإجهاض الثاني: أعطتني إحدى صديقاتي عنوان طبيب يُجري العملية من دون طرح كثير من الأسئلة. ذهبت إليه مع زوجي، طلب منا أولًا أن نفكر في الأمر ولكنه لم يلحّ عندما عرف أن أصغر أبنائنا لا يتجاوز عمره ثلاثة أشهر ونصف الشهر. الممرضات في المستشفى كُن مُزعجات إلى حد ما. قالت لي إحداهن إنه من قلة المعرفة الاعتقاد بأن الإرضاع بذاته سيمنع وقوع الحمل، والاكتفاء به في وقت تتوافر فيه حبوب منع الحمل مجانًا في المستوصف ذاته حيث يأخذ رضيعي لقاحاته. على أي حال، كان أوان هذا الكلام قد فات!

ردة فعل المحيط الاجتماعي:

الإجهاض الأول: لكوننا نسكن بعيدًا عن معظم أفراد عائلتينا، أخبرنا الجميع بأن الإجهاض كان عفويًا. شقيقتي الكبرى وحدها علمت بالأمر وذهبت معي إلى المستشفى ودعمتنا تمامًا.

الإجهاض الثاني: معظم من علموا بالأمر اعترضوا عليه، وعلى الأخص أفراد عائلة زوجي. ولكن، بما أن زوجي اتخذ القرار معي - وبالأحرى اتخذه أكثر مني - فإن أحدًا لم يكن يتكلم في الأمر أمامه. لكنني سمعت العديد من العبارات والتعليقات التي ما زالت تُشعرني بالذنب حتى اللحظة. لكن ما حدث قد حدث!

الحالة السابعة

- عمر السيدة (41 عامًا).
- عمر الزوج (43 عامًا).
- المستوى التعليمي للسيدة: معهد متوسِّط.
- عمل السيدة: مُدرِّسة.

- عمل الزوج: موظف – قطاع عام.
- تاريخ الزواج: 1989.
- عدد الأبناء: طفلان ذكران وطفلتان أنثيان، بين عامَي 1990 و2006.
- تاريخ الإجهاض: 2002.
- وسيلة منع الحمل المُعتمدة: العزل.

سبب الإجهاض: لم أكن أريد مزيدًا من الأطفال، في حين كان زوجي يرغب في المزيد. قررنا تأجيل الأمر إلى وقت لاحق، وكنت آمل في هذه الأثناء أن أتمكّن من إقناعه بالعدول عن الأمر. كان يرفض أن أتناول حبوب منع الحمل لأنه يعتقد أنها تُسبِّب العقم. عندما حدث الحمل أُصبت بذعر حقيقي، لم أكن مُستعدة لإنجاب طفل آخر، وأردت التخلُّص من الحمل بأي ثمن.

وسيلة الإجهاض المُتَّبعة: طلبت مساعدة الدّاية (قابلة غير قانونية) التي تتولى ولاداتي عادة. أعطتني «أدوية» ما ثم قررت إجراء «كورتاج» بعد يومين، بوسائلها الخاصة وفي منزلها. وكانت النتائج شديدة السوء، لأنني عانيت إلى جانب النزف الشديد ارتفاعًا في درجة الحرارة وآلامًا حادة. استسلمتُ في النهاية وراجعت الطبيبة التي أعطتني مضادات التهاب وأجرت تجريفًا لإجهاض غير مُكتمل، وذلك في عيادتها الخاصة.

ردة فعل الطبيب و/ أو الفريق الطبي: شككت الطبيبة بطبيعة الحال بروايتي عن حدوث الإجهاض عفويًا، خصوصًا مع الالتهابات التي كنت أعانيها. كانت فظّة إلى حد كبير واعتبرتُ ما قمت به «جُرمًا» مزدوجًا بحق الجنين الذي تخلصت منه، وبحق نفسي لأنني عرَّضتُ حياتي لخطر حقيقي.

ردة فعل المحيط الاجتماعي: أبقيتُ الأمر سرًا حتى عن زوجي، كل ما أخبرته به هو إنني كنت أعاني مشكلات «نسائية» تحتاج لعلاج ولم أشِر مُطلقًا إلى موضوع الحمل، لا سيما أن الطبيبة كانت قد تدخّلت في حالة إسعافية ولم ترَ زوجي أو تتحدَّث إليه بحال من الأحوال. هل شكَّ زوجي بشيء وقتها، لا أعلم حقًا! إلا أنني استسلمتُ لإرادته بعد بضعة أعوام، وأنجبت له طفلًا رابعًا.

الحالة الثامنة

- عمر السيدة (54 عامًا).
- عمر الزوج (61 عامًا).
- المستوى التعليمي للسيّدة: معهد متوسِّط.
- عمل السيدة: مُدرِّسة.
- عمل الزوج: تاجر.
- تاريخ الزواج: 1974.
- عدد الأبناء: خمس فتيات ما بين 1976 و 1986 وصبي عام 1991.
- تاريخ الإجهاض: 1988.
- وسيلة منع الحمل المُعتمَدة: لا يوجد.

سبب الإجهاض: على الرغم من أن الحمل لم يكن مفاجأة بالنسبة إليّ بما أنني وزوجي كنا مُستمرَّين في محاولة إنجاب طفل ذكر، مع ذلك، أُصِبتُ بخوف شديد عندما علمت بأنني حامل من جديد. شعرتُ بأنني غير قادرة على مواجهة ولادة طفلة سادسة. وبسبب الخوف سيطرت علي فكرة أنني سأنجب حتمًا أنثى من جديد (وهو أمر لن أعرف حقيقته أبدًا). دخلتُ في حالة اكتئاب حادة، وكان زوجي مسافرًا في مدينة أخرى لظروف عمله، فتصرَّفت بمفردي وأجريت الإجهاض.

وسيلة الإجهاض المُتَّبعة: أجرت التجريف قابلة قانونية في منزلي. ثم راجعت الطبيب بعدها بحوالى الأسبوعين لوجود بعض الاختلاطات التي عالجها الطبيب بمضادات الإلتهاب.

ردة فعل الطبيب و/ أو الفريق الطبي: كان الطبيب – وهو يعرفني وزوجي منذ سنوات – مُستاءً جدًا. لم يتوقف عن الحديث عن سوء ما فعلت بقتل الجنين وبتعريض نفسي لمخاطر إجهاض في شروط سيئة. قال لي: وماذا لو كان هذا هو الصبي الذي طالما انتظرتماه، لربما قد تسبّبتِ للتو بقتل الصبي... وغيره من الكلام الشديد القسوة.

ردة فعل المحيط الاجتماعي: كنت أود إخفاء الأمر لكنني لم أستطع. كنت أعاني الآلام المُستمرة، ودخلت في حالة اكتئاب شديد. وصفني الجميع بأسوأ الصفات – عدا قلة قليلة من المقربين جدًا – وكاد زوجي يُجن من الغضب. وكان يُردّد ما قاله الطبيب: «ماذا لو كان الصبي الذي أنتظر، ماذا لو كنتِ قد قتلتِ ولدي...». كانت التجربة قاسية جدًا، عانيت منها طويلًا وأظنني لا أزال أحمل آثارها في قلبي حتى اليوم. كان عليّ أن أطلب السماح من الجميع، وعلى الأخص من الله. وأعتقد أنه سامحني، إذ منحني أخيرًا الصبي المُنتظَر، وأنا بعمر 39 عامًا.

الجدول الملحق (8-1)

الموازنة العامة وميزانية التعليم في سورية بين عامَي 1945 و2005 (القيَم بآلاف الليرات السورية) ونسبة ميزانية التعليم في الموازنة الكليّة بين هذين العامَين (في المئة)

الأعوام	الموازنة العامة للدولة	ميزانية التعليم	نسبة ميزانية التعليم في الموازنـة العامة للدولة (في المئة)
1945	104	10	9,6
1946	130	14	10,9
1947	126	17	13,5
1948	128	20	16,0
1949	131	22	17,0
1950	216	39	18,0
1951	265	50	18,8
1953	205	37	17,9
1954	208	37	17,8
1955	261	50	19,0
1956	324	53	16,3
1957	416	59	14,3
1958	461	64	13,9
1959	493	72	14,5
1960	512	70	13,8
1961	554	80	14,4
1962	943	141	14,9
1964	728	140	19,2
1965	711	127	17,9
1966	783	159	20,4
1967	865	173	20,0
1968	1143	194	17,0
1969	2199	236	10,7

يتبع

تابع

9,3	257	2780	1970
9,7	281	2886	1971
10,4	330	3188	1972
10,8	368	3413	1973
7,7	498	6481	1974
6,8	714	10446	1975
7,9	1312	16564	1976
5,2	888	17048	1977
5,1	928	18202	1978
4,7	1068	22641	1979
4,5	1259	27721	1980
6,5	1832	27980	1981
6,9	2316	33345	1982
7,6	2823	37253	1983
6,7	2779	41289	1984
7,6	3262	42984	1985
8,9	3922	43841	1986
8,8	3666	41703	1987
8,1	4165	51545	1988
8,9	5053	57000	1989
9,1	5661	61875	1990
7,0	5968	84691	1991
8,2	7594	93042	1992
7,1	8765	123018	1993
7,3	10567	144162	1994
7,9	12840	162040	1995
7,8	14647	188050	1996
7,3	15471	211125	1997
7,1	16809	237300	1998

يتبع

تابع

1999	255300	17614	6,9
2000	275400	18685	6,8
2001	322000	21965	6,8
2002	*356389*	*53569*	*15,0*
2003	*420000*	*69615*	*16,6*
2004	*449500*	*68051*	*15,1*
2005	*460000*	*74492*	*16,2*

ملاحظة: دُمجت ميزانية «الإدارة المحلية» في ميزانية التعليم بدءًا من عام 2002، الأمر الذي يُفسّر الارتفاعات المفاجئة والشديدة في ميزانية التعليم.

المصدر: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (1954، 1969-1971، 1974 و1980-2006).

الجدول الملحق (8-2)

أعداد المدارس والمدرسين والتلاميذ، ونسبة التلاميذ إلى المدرسين في المدارس الابتدائية السورية (1953-2005)

الأعوام	عدد المدارس	عدد المدرسين	عدد التلاميذ	نسبة التلاميذ إلى المدرسين (تلميذ/ مدرّس)
1953	2399	8811	311733	35
1954	2584	9660	319438	33
1955	2636	9989	336221	34
1956	2719	10364	345367	33
1957	2808	10854	352181	32
1958	2989	11685	389570	33
1959	3083	12452	423883	34
1960	3261	13292	423958	32

يتبع

تابع

34	482536	14363	3509	1961
35	518756	14827	3632	1962
36	578692	16060	3887	1963
36	628370	17554	4204	1964
36	665545	18431	4433	1965
36	705934	19542	4647	1966
36	742681	20658	4875	1967
36	767895	21228	4881	1968
37	813225	22249	5069	1969
36	845130	23431	5261	1970
37	924969	25134	5500	1971
36	1005739	27922	5914	1972
36	1102652	30356	6446	1973
37	1160088	31565	6530	1974
35	1211570	34995	6760	1975
34	1273944	37621	7018	1976
33	1316152	40218	7228	1977
32	1356428	42387	7265	1978
31	1407223	46132	7531	1979
29	1481496	50327	7689	1980
28	1555921	55426	7846	1981
28	1642886	59137	8098	1982
27	1716795	62958	8288	1983
27	1823684	67086	8489	1984
27	1924242	71122	8747	1985
26	2029752	78416	9039	1986
25	2158594	85583	9315	1987
26	2217993	83722	9323	1988
27	2304544	85607	9370	1989

يتبع

تابع

26	2357982	90272	9524	1990
25	2452186	97811	9683	1991
25	2539081	102617	9934	1992
24	2573181	106164	10079	1993
24	2624594	110580	10219	1994
23	2651247	113384	10420	1995
24	2672960	110352	10564	1996
23	2690205	115173	10783	1997
23	2695452	117593	10995	1998
23	2721203	118800	11213	1999
23	2774922	121880	11482	2000
22	2835023	127717	11707	2001
23	2904569	128913	11997	2002
19	*3981251*	*205942*	*14875*	*2003*
18	*4023879*	*229332*	*15095*	*2004*
19	*4207040*	*223496*	*15640*	*2005*

ملاحظة: بدءًا من عام 2003، دُمج مستوَيَي التّعليم الابتدائي والإعدادي في مستوى واحد تحت مسمى التعليم الأساسي، الأمر الذي يفسِّر التغير غير المتوقع في قيم هذين العامين الأخيرين، والتي ما عادت تخص إلا التعليم الابتدائي وحده.

المصدر: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (1954، 1969-1971، 1974 و1980-2006).

الجدول الملحق (8-3)

أعداد المدارس والمدرسين والطلاب، ونسبة الطلاب إلى المدرسين في المدارس الإعدادية والثانوية السورية (1953-2005)

الأعوام	عدد المدارس	عدد المدرسين	عدد الطُّلاب	نسبة الطُّلاب إلى المدرسين (طالب/ مدرِّس)
1953	181	3150	47670	15
1954	212	3501	54040	15
1955	244	4044	60666	15
1956	267	3941	63435	16
1957	279	2975	67984	23
1958	286	2916	54842	19
1959	305	3099	61950	20
1960	313	3166	69568	22
1961	322	5108	83472	16
1962	354	5517	95196	17
1963	407	5503	115396	21
1964	467	6216	138742	22
1965	538	7032	161079	23
1966	582	7659	183186	24
1967	639	8290	201977	24
1968	641	8509	214536	25
1969	700	11143	242917	22
1970	813	14310	281254	20
1971	839	13483	315803	23
1972	904	15329	353030	23
1973	967	19004	388473	20
1974	1022	19507	415816	21
1975	1050	20479	434281	21
1976	1083	22704	463348	20
1977	1150	23824	485873	20
1978	1194	25828	520044	20

يتبع

تابع

1979	1275	29248	552677	19
1980	1330	30434	562446	18
1981	1370	30869	577990	19
1982	1440	32825	600716	18
1983	1511	35841	643847	18
1984	1598	38727	701330	18
1985	1707	41750	757228	18
1986	1861	47026	814917	17
1987	1922	52074	855453	16
1988	2028	52000	868779	17
1989	2064	52491	869381	17
1990	2123	51751	856942	17
1991	2207	53328	847783	16
1992	2292	54905	849530	15
1993	2354	55258	845631	15
1994	2433	57099	846550	15
1995	2526	57064	841964	15
1996	2586	58853	846778	14
1997	2665	59258	865042	15
1998	2744	61300	889860	15
1999	2848	56042	922575	16
2000	2911	63228	955290	15
2001	3980	69363	1010157	15
2002	4253	74083	1064919	14
2003	*1140*	*26273*	*266196*	*10*
2004	*1159*	*25275*	*279633*	*11*
2005	*1359*	*29149*	*312132*	*11*

ملاحظة: بدءًا من عام 2003، لا تتعلّق البيانات إلا بمستوى التعليم الثانوي وحده.

المصدر: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (1954، 1969-1971، 1974 و1980-2006).

الجدول الملحق (8-4)

الأعداد المُطلقة والنسب المئوية للتلاميذ في المدارس الابتدائية بحسب النوع (1950-2005)

الأعوام	الأعداد المُطلقة			النسب المئوية		
	ذكور	إناث	مجموع	ذكور٪	إناث٪	مجموع
1950	188823	73039	261862	72,1	27,9	100,0
1951	214684	82501	297185	72,2	27,8	100,0
1953	222779	88954	311733	71,5	28,5	100,0
1954	225570	93868	319438	70,6	29,4	100,0
1956	241139	104228	345367	69,8	30,2	100,0
1957	246648	105533	352181	70,0	30,0	100,0
1958	272285	117285	389570	69,9	30,1	100,0
1959	295445	128438	423883	69,7	30,3	100,0
1960	302426	121532	423958	71,3	28,7	100,0
1961	343146	139390	482536	71,1	28,9	100,0
1962	366375	152381	518756	70,6	29,4	100,0
1963	405169	173523	578692	70,0	30,0	100,0
1964	436412	191958	628370	69,5	30,5	100,0
1965	458634	206911	665545	68,9	31,1	100,0
1966	480839	225095	705934	68,1	31,9	100,0
1967	499356	243325	742681	67,2	32,8	100,0
1968	512863	255032	767895	66,8	33,2	100,0
1969	536322	276903	813225	66,0	34,0	100,0
1970	548383	296747	845130	64,9	35,1	100,0
1971	589029	335940	924969	63,7	36,3	100,0
1972	629647	376092	1005739	62,6	37,4	100,0
1973	679638	423014	1102652	61,6	38,4	100,0
1974	707346	452742	1160088	61,0	39,0	100,0
1975	736478	475092	1211570	60,8	39,2	100,0
1976	769005	504939	1273944	60,4	39,6	100,0
1977	788043	528109	1316152	59,9	40,1	100,0

يتبع

تابع

1978	805983	550445	1356428	59,4	40,6	100,0
1979	828807	578416	1407223	58,9	41,1	100,0
1980	854584	626912	1481496	57,7	42,3	100,0
1981	888141	667780	1555921	57,1	42,9	100,0
1982	924720	718166	1642886	56,3	43,7	100,0
1983	957634	759161	1716795	55,8	44,2	100,0
1984	1005986	817698	1823684	55,2	44,8	100,0
1985	1051267	872975	1924242	54,6	45,4	100,0
1986	1098931	930821	2029752	54,1	45,9	100,0
1987	1159234	999360	2158594	53,7	46,3	100,0
1988	1189121	1028872	2217993	53,6	46,4	100,0
1989	1234370	1070174	2304544	53,6	46,4	100,0
1990	1262041	1095941	2357982	53,5	46,5	100,0
1991	1312055	1140131	2452186	53,5	46,5	100,0
1992	1358369	1180712	2539081	53,5	46,5	100,0
1993	1373034	1200147	2573181	53,4	46,6	100,0
1994	1399952	1224642	2624594	53,3	46,7	100,0
1995	1413911	1237336	2651247	53,3	46,7	100,0
1997	1433385	1256820	2690205	53,3	46,7	100,0
1998	1428044	1267408	2695452	53,0	47,0	100,0
1999	1445470	1275733	2721203	53,1	46,9	100,0
2001	1496973	1338050	2835023	52,8	47,2	100,0
2002	1532456	1372113	2904569	52,8	47,2	100,0
2003	*2047032*	*1834219*	*3881251*	*52.7*	*47.3*	*100.0*
2004	*2119400*	*1904479*	*4023879*	*52.7*	*47.3*	*100.0*
2005	*2209778*	*1997262*	*4207040*	*52.5*	*47.5*	*100.0*

ملاحظة: بدءًا من عام 2003، تم دمج مستوَيَي التَعليم الابتدائي والإعدادي في مستوى واحد تحت مسمى التعليم الأساسي، الأعداد تخص إذًا المستويَين معًا.

المصدر: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (1954، 1969-1971، 1974 و1980-2006).

الجدول الملحق (8-4 تابع)

أعداد السكان في الأعمار (6-11 عامًا) بحسب الجنس لسنوات التعدادات

الأعـــوام	ذكـــور	إنـــاث
1960	388013	337539
1970	611643	561479
1981	824464	782901
1994	1293819	1229352

المصادر: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء: نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1960 (دمشق: المكتب، [د. ت.])؛ نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1970، 14 ج (دمشق: المكتب، [د. ت.])؛ نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1981 (دمشق: المكتب، 1988)، ونتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1994 (دمشق: المكتب، 1998).

الجدول الملحق (8-5)

الأعداد المُطلقة والنسب المئوية للطلاب في المدارس الإعدادية والثانوية بحسب النوع (1956-2005)

الأعـــوام	الأعداد المُطـلقة			النســب المــئوية		
	ذكور	إناث	مجموع	ذكور (في المئة)	إناث (في المئة)	مجمـــوع
1956	48501	14934	63435	76,5	23,5	100,0
1957	52098	15886	67984	76,6	23,4	100,0
1958	42260	12582	54842	77,1	22,9	100,0
1959	47621	14329	61950	76,9	23,1	100,0
1960	53709	15859	69568	77,2	22,8	100,0
1961	64801	18671	83472	77,6	22,4	100,0
1962	74167	21029	95196	77,9	22,1	100,0
1963	89977	25419	115396	78,0	22,0	100,0
1964	108003	30739	138742	77,8	22,2	100,0
1965	125619	35460	161079	78,0	22,0	100,0

يتبع

تابع

100,0	21,7	78,3	183186	39686	143500	1966
100,0	22,5	77,5	201977	45425	156552	1967
100,0	23,2	76,8	214536	49764	164772	1968
100,0	24,5	75,5	242927	59396	183531	1969
100,0	25,4	74,6	281254	71572	209682	1970
100,0	26,7	73,3	315803	84170	231633	1971
100,0	28,3	71,7	388473	110028	278445	1972
100,0	29,4	70,6	415816	122310	293506	1973
100,0	30,8	69,2	434281	133624	300657	1974
100,0	33,0	67,0	485873	160367	325506	1975
100,0	33,9	66,1	520044	176461	343583	1976
100,0	35,0	65,0	552677	193419	359258	1977
100,0	36,1	63,9	562446	203286	359160	1978
100,0	36,9	63,1	577990	213345	364645	1979
100,0	37,7	62,3	600716	226288	374428	1980
100,0	38,5	61,5	643847	247989	395858	1981
100,0	39,4	60,6	701330	276255	425075	1982
100,0	40,2	59,8	757228	304718	452510	1983
100,0	40,8	59,2	814917	332455	482462	1984
100,0	40,9	59,1	855453	350135	505318	1985
100,0	41,2	58,8	868779	358286	510493	1986
100,0	41,3	58,7	869381	359289	510092	1987
100,0	41,5	58,5	856942	355955	500987	1988
100,0	41,6	58,4	847765	352957	494808	1989
100,0	42,6	57,4	849530	361890	487640	1990
100,0	43,7	56,3	845631	369642	475989	1991
100,0	43,8	56,2	846550	370997	475553	1992
100,0	44,4	55,6	841964	373481	468483	1993
100,0	45,1	54,9	846778	381750	465028	1994

يتبع

تابع

1995	469132	395910	865042	54,2	45,8	100,0
1997	479605	410255	889860	53,9	46,1	100,0
1998	497690	427645	925335	53,8	46,2	100,0
1999	511720	443570	955290	53,6	46,4	100,0
2001	543171	466986	1010157	53,8	46,2	100,0
2002	568337	496582	1064919	53,4	46,6	100,0
2003	*134088*	*132108*	*266196*	*50.4*	*49.6*	*100.0*
2004	*139720*	*139913*	*279633*	*50.0*	*50.0*	*100.0*
2005	*154473*	*157659*	*312132*	*49.5*	*50.5*	*100.0*

المصدر: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (1954، 1969-1971، 1974 و1980-2006).

ملاحظة: بدءًا من عام 2003، تخص البيانات مستوى التعليم الثانوي وحده.

الجدول الملحق (8-5 تابع)
أعداد السكان في الأعمار (12-17 عامًا)
بحسب النوع لسنوات التعدادات

الأعـــوام	ذكـــور	إنـــاث
1960	263663	259966
1970	461390	424917
1981	711093	666496
1994	1117363	1066882

المصادر: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء: نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1960؛ نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1970؛ نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1981، ونتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1994.

الجدول الملحق (8-6)

الأعداد المُطلقة والنسب المئوية لطلبة الجامعات السورية بحسب النوع (1953-2005)

الأعوام	الأعداد المُطلقة			النسب المئوية		
	ذكور	إناث	مجموع	ذكور (في المئة)	إناث (في المئة)	مجموع
1953	2080	411	2491	83.5	16.5	100,0
1954	2382	470	2852	83.5	16.5	100,0
1955	4089	787	4876	83.9	16.1	100,0
1956	4455	795	5250	84.9	15.1	100,0
1957	5422	976	6398	84.7	15.3	100,0
1958	6517	1237	7754	84.0	16.0	100,0
1959	7167	1376	8543	83.9	16.1	100,0
1960	8305	1658	9963	83.4	16.6	100,0
1961	11888	2306	14194	83.8	16.2	100,0
1962	15818	2751	18569	85.2	14.8	100,0
1963	20906	3185	24091	86.8	13.2	100,0
1964	26549	4569	31118	85.3	14.7	100,0
1965	28237	5496	33733	83.7	16.3	100,0
1966	27167	5337	32504	83.6	16.4	100,0
1967	26228	5227	31455	83.4	16.6	100,0
1968	26783	5482	32265	83.0	17.0	100,0
1969	28536	5932	34468	82.8	17.2	100,0
1970	30281	6480	36761	82.4	17.6	100,0
1971	31527	7207	38734	81.4	18.6	100,0
1972	37048	8977	46025	80.5	19.5	100,0
1973	39784	9471	49255	80.8	19.2	100,0
1974	42669	10713	53382	79.9	20.1	100,0
1975	48410	12746	61156	79.2	20.8	100,0
1976	50460	14590	65050	77.6	22.4	100,0
1977	60606	17462	78068	77.6	22.4	100,0

يتبع

تابع

1978	65724	19750	85474	76.9	23.1	100,0
1979	72581	23459	96040	75.6	24.4	100,0
1980	70063	24731	94794	73.9	26.1	100,0
1981	81258	29565	110823	73.3	26.7	100,0
1982	81196	32311	113507	71.5	28.5	100,0
1983	80937	34292	115229	70.2	29.8	100,0
1984	86994	36741	123735	70.3	29.7	100,0
1985	91917	39307	131224	70.0	30.0	100,0
1986	92223	42968	135191	68.2	31.8	100,0
1987	93098	45645	138743	67.1	32.9	100,0
1988	101362	50267	151629	66.8	33.2	100,0
1989	102240	50182	152422	67.1	32.9	100,0
1990	103052	59554	162606	63.4	36.6	100,0
1991	107256	62657	169913	63.1	36.9	100,0
1992	105260	61450	166710	63.1	36.9	100,0
1993	107459	66027	173486	61.9	38.1	100,0
1994	100771	64708	165479	60.9	39.1	100,0
1995	98135	63050	161185	60.9	39.1	100,0
1996	97268	63928	161196	60.3	39.7	100,0
1997	87104	63900	151004	57.7	42.3	100,0
1998	78285	57617	135902	57.6	42.4	100,0
1999	85262	66107	151369	56.3	43.7	100,0
2000	87659	67478	155137	56.5	43.5	100,0
2001	95011	77842	172853	55.0	45.0	100,0
2002	102749	88001	190750	53.9	46.1	100,0
2003	106975	94174	201149	53.2	46.8	100,0
2004	114958	103113	218071	52.7	47.3	100,0

المصدر: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (1954، 1969-1971، 1974 و1980-2006).

الجدول الملحق (8-6 تابع)

أعداد السكان في الأعمار (18-23 عامًا) بحسب النوع لسنوات التعدادات

الأعوام	ذكور	إناث
1960	202147	208953
1970	312044	294048
1981	505521	489149
1994	810478	786890

المصادر: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء: نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1960؛ نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1970؛ نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1981، ونتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1994.

الجدول الملحق (8-7)

نسب الإناث (إناث لكل مئة من الذكور) وفقًا لمستوى التعليم (1953-2002)

الأعوام	الابتدائي	الإعدادي	الثانوي
1953	39.9		19.8
1954	41.6		19.7
1955	42.3		19.2
1956	43.2	30.8	17.8
1957	42.8	30.5	18.0
1958	43.1	29.8	19.0
1959	43.5	30.1	19.2
1960	40.2	29.5	20.0
1961	40.6	28.8	19.4
1962	41.6	28.4	17.4

يتبع

تابع

15.2	28.3	42.8	1963
17.2	28.5	44.0	1964
19.5	28.2	45.1	1965
19.6	27.7	46.8	1966
19.9	29.0	48.7	1967
20.5	30.2	49.7	1968
20.8	32.4	51.6	1969
21.4	34.1	54.1	1970
22.9	36.3	57.0	1971
24.2	38.2	59.7	1972
23.8	39.5	62.2	1973
25.1	41.7	64.0	1974
26.3	44.4	64.5	1975
28.9	46.4	65.7	1976
28.8	49.3	67.0	1977
30.0	51.4	68.3	1978
32.3	53.8	69.8	1979
35.3	56.6	73.4	1980
36.4	58.5	75.2	1981
39.8	60.4	77.7	1982
42.4	62.6	79.3	1983
42.2	65.0	81.3	1984
42.8	67.3	83.0	1985
46.6	68.9	84.7	1986
49.0	69.3	86.2	1987
49.6	70.2	86.5	1988
49.1	70.4	86.7	1989
57.8	71.1	86.8	1990
58.4	71.3	86.9	1991
58.4	74.2	86.9	1992
61.4	77.7	87.4	1993



تابع

1994	87.5	78.0	64.2
1995	87.5	79.7	64.2
1996	87.4	82.1	65.7
1997	87.7	84.4	73.4
1998	88.8	85.5	73.6
1999	88.3	85.9	77.5
2000	88.7	86.7	77.0
2001	89.4	86.0	81.9
2002	89.5	87.4	85.6

المصدر: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (1954، 1969-1971، 1974 و1980-2006).

الجدول الملحق (8-8)

التوزع النسبي للإناث بحسب الفئات العمرية والمستوى التعليمي (سنوات التعداد)

الجدول الملحق (8-8أ): تعداد عام 1960

فئات الأعمار	المستوى التعليمي						
	أمية	مُلمة	ابتدائي	إعدادي وثانوي	معهد متوسط	جامعة وماجستير	دكتوراه
14-10	64.7	28.6	3.8	0.1	–	–	–
19-15	71.1	13.6	11.9	2.9	–	–	–
24-20	78.8	9.7	6.9	4.0	–	0.1	
29-25	85.5	8.6	3.1	2.2	–	0.2	0.0
34-30	86.5	9.4	2.2	1.3	–	0.2	0.0
39-35	88.3	8.7	1.6	0.8	–	0.1	0.0

يتبع

تابع

44-40	90.9	7.0	1.2	0.6	—	0.1	0.0
49-45	91.7	6.6	0.8	0.5	—	0.1	0.0
54-50	93.9	4.9	0.3	0.3	—	0.0	0.0
59-55	93.2	5.6	0.2	0.2	—	0.0	0.0
64-60	95.5	3.2	0.1	0.1	—	0.0	0.0
+ 65	95.8	2.4	0.1	0.0	—	0.0	0.0

المصدر: الجمهورية العربية السورية، وزارة التخطيط، مديرية الإحصاء والتعداد، التعداد العام للسكان لعام 1960 في الجمهورية العربية السورية (دمشق: [المديرية]، 1960).

الجدول الملحق (8-8ب): تعداد عام 1970

فئات الأعمار	المستوى التعليمي						
	أمية	مُلمة	ابتدائي	إعدادي وثانوي	معهد متوسط	جامعة وماجستير	دكتوراه
14-10	50.8	36.3	12.7	0.2	0.0	—	—
19-15	61.9	15.0	14.1	8.9	0.1	—	—
24-20	68.1	14.0	8.4	8.2	1.2	0.2	0.0
29-25	74.9	10.7	8.4	3.9	1.2	0.8	0.0
34-30	81.7	8.1	6.1	2.6	0.7	0.7	0.0
39-35	87.3	7.1	3.1	1.5	0.6	0.4	0.0
44-40	89.0	7.3	2.3	0.9	0.3	0.2	0.0
49-45	90.7	6.8	1.6	0.6	0.2	0.1	0.0
54-50	93.4	4.8	1.2	0.4	0.1	0.0	0.0
59-55	94.0	4.6	0.8	0.3	0.2	0.0	0.0
64-60	96.2	3.1	0.4	0.1	0.2	0.0	0.0
+ 65	97.5	2.3	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0

المصدر: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1970.

الجدول الملحق (8-8ج): تعداد عام 1981

فئات الأعمار	المستوى التعليمي						
	أمية	مُلمة	ابتدائي	إعدادي وثانوي	معهد متوسط	جامعة وماجستير	دكتوراه
14-10	25.0	47.5	26.7	0.8	—	—	—
19-15	34.8	16.9	25.7	22.5	0.1	—	—
24-20	49.1	14.7	15.4	17.1	3.1	0.6	—
29-25	59.0	16.2	11.1	8.4	3.3	1.9	0.0
34-30	67.4	14.8	8.7	5.6	2.0	1.5	0.0
39-35	70.9	13.6	8.9	4.0	1.3	1.3	0.0
44-40	79.1	10.0	6.4	2.9	0.7	0.9	0.0
49-45	83.9	8.8	3.8	2.1	0.7	0.5	0.0
54-50	87.5	8.3	2.4	1.2	0.4	0.3	0.0
59-55	87.9	8.5	2.2	1.0	0.2	0.2	0.0
64-60	92.4	5.5	1.3	0.6	0.1	0.1	0.0
+65	94.1	4.5	0.7	0.4	0.1	0.1	0.0

المصدر: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1981.

الجدول الملحق (8-8د): تعداد عام 1994

فئات الأعمار	المستوى التعليمي						
	أمية	مُلمة	ابتدائي	إعدادي وثانوي	معهد متوسط	جامعة وماجستير	دكتوراه
14-10	8.5	51.6	37.6	2.3	—	—	—
19-15	14.7	19.4	32.2	33.2	0.3	—	—
24-20	24.8	22.1	27.9	18.2	5.5	1.2	0.0
29-25	30.0	20.4	20.0	19.0	6.9	3.5	0.0

يتبع

تابع

34-30	37.9	19.4	17.0	15.6	6.4	3.5	0.1
39-35	48.0	19.3	13.4	11.9	4.9	2.5	0.0
44-40	59.2	18.7	9.6	7.5	2.7	2.0	0.0
49-45	63.6	17.7	9.2	5.9	2.0	1.5	0.0
54-50	72.7	14.7	6.5	3.9	1.0	1.1	0.0
59-55	77.3	13.1	4.7	3.3	0.7	0.8	0.0
64-60	83.5	11.0	2.7	1.8	0.5	0.4	0.0
65+	85.9	10.2	2.2	1.1	0.2	0.1	0.0

المصدر: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1994.

الجدول الملحق (8-9)

نسب المتعلّمين من البالغين (> 10 سنوات) بحسب الجنس (بضع سنوات)

الأعوام	الذكور	الإناث
1960		19
1970	65	26
1979	77	46
1981	84	51
1994	87	67
1999	93	78
2000	92	78
2002	93	79

المصادر:

- الأعوام 1960 و2000: تقرير التقييم السكاني القطري في الجمهورية العربية السورية، ص 46.
- عام 1979: دراسة الخدمات المقدمة للطفل في القطر العربي السوري (دمشق: المكتب المركزي للإحصاء، ومنظمة اليونيسف، 1979)، ص 42.
- الأعوام 1970، 1981، 1994، 1999، 2002: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء: وصف سورية بالمعلومات، 2000؛ وصف سورية بالمعلومات، 2002، ووصف سورية بالمعلومات، 2003.

الجدول الملحق (8-10)

متوسط عدد المواليد الأحياء للمرأة الواحدة بحسب العمر والمستوى التعليمي (سنوات التعداد ومسح عام 2002)

الجدول الملحق (8-10أ): تعداد عام 1970

المستوى التعليمي	فئات الأعمار							
	14-10	19-15	24-20	29-25	34-30	39-35	44-40	49-45
أميّة	0.11	0.76	2.16	3.89	5.58	6.99	7.76	8.11
مُلمّة	0.08	0.79	2.25	3.87	5.28	6.17	6.72	6.75
ابتدائية	0.04	0.71	2.07	3.66	4.78	5.36	5.66	5.53
إعدادية	0.00	0.51	1.47	2.70	3.65	4.08	4.36	4.25
ثانوية (بكالوريا)	0.00	0.27	0.84	1.75	2.82	3.37	3.90	3.59
معهد متوسط	0.00	0.41	0.73	1.58	2.75	3.58	3.82	3.75
جامعة وماجستير	0.00	0.00	0.54	1.21	1.85	2.41	3.06	3.10
دكتوراه	0.00	0.00	0.00	0.68	1.84	2.60	2.18	2.33

المصدر: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1970.

الجدول الملحق (8-10ب): تعداد عام 1981

المستوى التعليمي	فئات الأعمار							
	14-10	19-15	24-20	29-25	34-30	39-35	44-40	49-45
أميّة	0.27	0.94	2.32	3.98	5.72	7.26	8.00	8.33
مُلمّة	0.16	0.85	2.27	3.78	5.24	6.45	7.08	7.07
ابتدائية	0.11	0.76	2.01	3.35	4.64	5.72	6.23	5.96
إعدادية	0.06	0.59	1.56	2.65	3.58	4.26	4.83	4.74
ثانوية (بكالوريا)	0.00	0.37	0.96	1.83	2.81	3.49	4.00	3.96

يتبع

تابع

معهد متوسط	0.00	0.26	0.74	1.58	3.20	3.51	4.06	4.19
جامعة وماجستير	0.00	0.00	0.54	1.21	2.03	2.76	3.08	3.05
دكتوراه	0.00	0.00	0.00	1.19	2.07	2.89	2.41	3.38

المصدر: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1981.

الجدول الملحق (8-10ج): تعداد عام 1994

المستوى التعليمي	فئات الأعمار							
	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
أميّة	0.99	0.94	2.10	3.85	5.60	7.10	7.74	8.05
مُلمّة	0.37	0.78	1.93	3.46	4.85	5.95	6.40	6.67
ابتدائية	0.19	0.78	1.83	3.17	4.44	5.40	5.88	5.99
إعدادية	0.00	0.59	1.50	2.62	3.69	4.43	4.64	4.43
ثانوية (بكالوريا)	0.00	0.41	0.99	1.94	3.02	3.62	3.79	3.90
معهد متوسط	0.00	1.30	0.77	1.64	2.62	3.50	4.01	4.14
جامعة وماجستير	0.00	0.00	0.73	1.24	2.15	2.89	3.10	3.32
دكتوراه	0.00	0.00	2.00	0.88	2.06	2.00	3.13	2.67

المصدر: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1994.

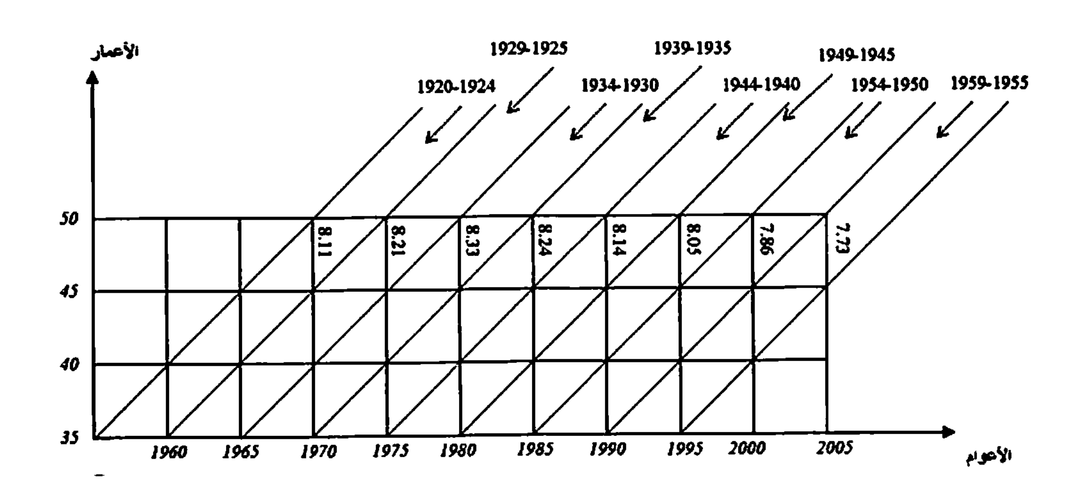
الجدول (الملحق، 8-10د): مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية 2002

المستوى التعليمي	فئـــات الأعمـــار						
	19-15	24-20	29-25	34-30	39-35	44-40	49-45
أمّية	1.20	1.80	3.90	5.40	6.40	7.50	7.80
مُلمّة	1.00	2.10	3.40	4.60	5.60	6.80	6.40
ابتدائية	0.70	1.80	3.10	4.20	5.10	5.80	5.50
إعدادية	0.90	1.50	2.70	3.40	4.10	4.70	5.00
ثانوية فما فوق	0.60	1.10	1.80	2.60	3.20	3.80	3.60

المصدر: مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية.

الجدول الملحق (8-11)

مُخطَّط لكسيس يوضِّح الخصوبة الكليّة للنساء السوريات الأميات في مجموعات الأجيال (من 1920-1924 إلى 1955-1959)(*)



(*) ينطبق هذا المثال على جميع مستويات التعليم المدروسة.

ملاحظات:

- الخصوبة التراكمية في الفئة العمرية 45-49 عامًا عام 1970 تُمثِّل الخصوبة الكليّة للأجيال 1920-1924.
- نعتبر الخصوبة التراكمية في الفئة العمرية 45-49 عامًا عام 1981 مُكافئة للخصوبة الكليّة للأجيال 1930-1934(*).
- نعتبر الخصوبة التراكمية في الفئة العمرية 45-49 عامًا عام 1994 مُكافئة للخصوبة الكليّة للأجيال 1945 - 1949(**).
- نعتبر الخصوبة التراكمية في الفئة العمرية 45-49 عامًا عام 2002 مُكافئة للخصوبة الكليّة للأجيال 1950 - 1954(***).
- الخصوبة التراكمية في الفئة العمرية 45-49 عامًا في الأعوام 1975 و1985 و1990 و2000، هي نتاج استنتاج خطّي لخصوبة الفئة العمرية ذاتها في الأعوام المحيطة بها. يسمح الاستنتاج الخطي هنا بتقدير الخصوبة الكليّة للأجيال 1925-1929 و1935-1939 و1940-1944. أما الخصوبة الكليّة لمجموعة الأجيال 1955-1959 فتم تقديرها بالاستكمال الخطي للخصوبة التراكمية بعمر 45-49 عامًا في عامي 1994 و2002.

(*) بالاستناد إلى فرضية تقول إن بين عامَي 1980 و1981 لم تعرف الخصوبة التراكمية في الفئة العمرية 45-49 عامًا تغيرات مؤثِّرة وذات أهمية. بناء عليه نعتمد القيمة المُتاحة عام 1981 لعام 1980.

(**) باعتماد الفرضية السابقة ذاتها لعامي 1994 و1995.

(***) اعتماد الفرضية السابقة ذاتها لعامي 2000 و2002.

الجدول الملحق (9-1)

نسبة النساء في السكان النَّشِطين اقتصاديًا
(تعدادات الأعوام من 1960 إلى 2004)

الأعـــوام	نسبة النساء في السكان النشِطين اقتصاديًا
1960 (< 6 سنوات)	10.2
1970 (< 10 سنوات)	10.7
1981 (< 10 سنوات)	8.6
1994 (< 10 سنوات)	12.8
2004 (< 15 عامًا)	17.3

ملاحظة: يأخذ الجدول في الاعتبار الحد الأدنى لعمر النشاط الاقتصادي المعتَمد في كل تعداد.

المصادر: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء: نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1960؛ نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1970؛ نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1981، ونتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1994.

الجدول الملحق (9-2)

نسبة النساء في السكان النَّشِطين اقتصاديًا
(تقديرات أخرى بين عامَي 1970 و2005)

الأعـــوام	نسبة النساء في السكان النشِطين اقتصاديًا (في المئة)
1970	11.0
1976	9.3
1979	15.8
1981	8.5
1983	16.0
1984	13.9

يتبع

تابع

1994	12.8
1999	18.5
2000	19.8
2001	20.3
2002	17.2
2005	24.0

المصادر:

- 1970: محمد صفوح الأخرس [وآخرون]، ندوة السكان والقوى العاملة والتخطيط في الجمهورية العربية السورية، ميرديان - دمشق، 27-30 آذار 1978 (دمشق: وزارة الثقافة، 1978)، ص 51.
- 1976 و1979: عصام خوري ومصطفى العبد الله الكفري، قضايا حول السكان والتنمية في الوطن العربي (دمشق: وزارة الثقافة، 1993)، ص 224.
- 1981: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، وصف سورية بالمعلومات، 2000، ص 2.
- 1983 و1984: خوري والكفري، ص 224.
- 1994: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، وصف سورية بالمعلومات، 2003، ص 2، وسورية 2002: دراسة عامة حول الجمهورية العربية السورية (دمشق: مركز المعلومات القومي، 2003)، ص 329.
- 1999: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، وصف سورية بالمعلومات، 2000، ص 2.
- 2000: المصدر نفسه، ص 2، والجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (2001)، ص 78.
- 2002: مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية، ص 27.
- 2005: «Les Femmes de notre monde,» p. 10.

الجدول الملحق (9-3)

أمثلة على معدلات البطالة بحسب النوع
(بضعة أعوام بين 1958 و2004)

الأعــــوام	معدل البطالة للذكور (في المئة)	معدل البطالة للإناث (في المئة)
1968	8.5	4.4
1978	4.5	4.1
1984	4.1	8.2
1989	5.1	9.8
1993	8.2	10.4
2004	10.7	22

ملاحظة:

معدل البطالة بحسب النوع = (عدد العاطلين من العمل من الذكور / الذكور النشِطين اقتصاديًا) × 100
(عدد العاطلات من العمل من الإناث / الإناث النشطات اقتصاديًا) × 100

المصادر:

- قيم الأعوام 1965 و1978 و1984 و1989 تنتج من حساب مباشر بالاستناد إلى بيانات: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية (1969-1970، 1979، 1985 و1990).
- العام 1993: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، المسح الديموغرافي المتكامل لعام 1993: الدراسات التحليلية (دمشق: المكتب، 1995)، ص 175.
- العام 2004: أهم المؤشرات السكانية لعام 2004 (دمشق: المكتب المركزي للإحصاء، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، [2004]).

الجدول الملحق (9-4)

التوزع النسبي للسكان النَّشِطين اقتصاديًا بحسب النوع وفئات النشاط الاقتصادي

الجدول الملحق (9-4أ): تعداد عام 1960

فئات النشاط الاقتصادي	الذكور	الإناث
صاحب عمل يدير عمله	7.2	1.0
يعمل لحسابه ولا يستخدم احدًا	23.9	4.7
يعمل بأجر نقدي	49.1	42.7
يعمل لدى ذويه بلا أجر نقدي	9.9	30.9
يعمل لدى الغير بلا أجر نقدي	0.4	1.4
لا يعمل ويبحث عن عمل	9.5	19.2
غير محدد	0.1	0.2
المجموع	100.0	100.0

المصدر: الجمهورية العربية السورية، وزارة التخطيط، مديرية الإحصاء والتعداد، التعداد العام للسكان لعام 1960.

الجدول الملحق (9-4ب): تعداد عام 1970

فئات النشاط الاقتصادي	الذكور	الإناث
صاحب عمل يدير عمله	2.3	0.5
يعمل لحسابه ولا يستخدم احدًا	38.7	18.3
يعمل بأجر نقدي	42.7	38.8
يعمل لدى ذويه بلا أجر نقدي	12.3	37.4
يعمل لدى الغير بلا أجر نقدي	0.2	0.8

يتبع

تابع

لا يعمل ويبحث عن عمل	3.7	4.2
غير محدد	0.1	0.0
المجموع	100.0	100.0

المصدر: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1970.

الجدول الملحق (9-4ج): تعداد عام 1981

فئات النشاط الاقتصادي	الذكور	الإناث
صاحب عمل يدير عمله	4.1	1.0
يعمل لحسابه ولا يستخدم احدًا	25.5	10.7
يعمل بأجر نقدي	60.5	62.3
يعمل لدى ذويه بلا أجر نقدي	6.4	21.7
يعمل لدى الغير بلا أجر نقدي	0.1	0.3
لا يعمل ويبحث عن عمل	3.0	3.9
غير محدد	0.5	0.2
المجموع	100.0	100.0

المصدر: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1981.

الجدول الملحق (9-4د): تعداد عام 1994

فئات النشاط الاقتصادي	الذكور	الإناث
صاحب عمل يدير عمله	9.9	3.0
يعمل لحسابه ولا يستخدم أحدًا	23.0	10.3

يتبع

تابع

يعمل بأجر نقدي	53.8	55.9
يعمل لدى ذويه بلا أجر نقدي	7.4	19.4
يعمل لدى الغير بلا أجر نقدي	0.2	0.2
لا يعمل ويبحث عن عمل	4.7	10.3
غير محدد	0.9	0.9
المجموع	100.0	100.0

المصدر: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1994.

الجدول الملحق (9-4هـ): مسح عام 2002

فئات النشاط الاقتصادي	الذكور	الإناث
صاحب عمل يدير عمله	5.3	1.0
يعمل لحسابه ولا يستخدم أحدًا	28.4	12.3
يعمل بأجر نقدي	61.4	69.9
يعمل لدى ذويه بلا أجر نقدي	4.5	16.3
غير محدد	0.4	0.5
المجموع	100.0	100.0

المصدر: مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية.

الجدول الملحق (9-5)

نسب الأطفال السوريين الذين يولدون لأمهات نشِطات أو غير نشِطات اقتصاديًا في الأعمار 15-49 عامًا في سنوات التعداد

الجدول الملحق (9-5أ): تعداد عام 1970 (الأجيال 1920-1955)

حالة الأم	عدد النساء	عدد الأطفال المولودين لهؤلاء الأمهات
أمهات نشِطات اقتصاديًا	77420	381690
أمهات غير نشِطات اقتصاديًا	1135263	6295035
المجموع	1212683	6676725
(في المئة) للنشِطات اقتصاديًا	6.4	5.7
(في المئة) لغير النشِطات	93.6	94.3

المصدر: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1970.

الجدول الملحق (9-5ب): تعداد عام 1981 (الأجيال 1931-1966)

حالة الأم	عدد النساء	عدد الأطفال المولودين لهؤلاء الأمهات
أمهات نشِطات اقتصاديًا	75018	278228
أمهات غير نشِطات اقتصاديًا	1556808	8502767
المجموع	1631826	8780995
(في المئة) للنشِطات اقتصاديًا	4.6	3.2
(في المئة) لغير النشِطات	95.4	96.8

المصدر: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1981.

الجدول الملحق (9-5ج): تعداد عام 1994 (الأجيال 1944-1979)

حالة الأم	عدد النساء	عدد الأطفال المولودين لهؤلاء الأمهات
أمهات نشِطات اقتصاديًا	18477	65758
أمهات غير نشِطات اقتصاديًا	208663	1057779
المجموع	227140	1123537
(في المئة) للنشِطات اقتصاديًا	8.1	5.9
(في المئة) لغير النشِطات	91.9	94.1

المصدر: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1994.

الجدول الملحق (9-6)

متوسط عدد المواليد الأحياء للمرأة السورية بحسب العمر والنشاط الاقتصادي (أي تبعًا لكونها نشِطة اقتصاديًا أم لا) وفقًا لتعدادي عامَي 1981 و1994

الجدول الملحق (9-6أ): متوسّط عدد المواليد الأحياء للمرأة السورية في الأعمار (10-14 عامًا)

النشـــاط الاقتصادي	تعداد 1981 (الأجيال 1966-1970)	تعداد 1994 (الأجيال 1979-1983)
نساء نشِطات اقتصاديًا	0.19	0.14
نساء غير نشِطات اقتصاديًا	0.21	0.45
المجموع	0.21	0.44

الجدول الملحق (9-6ب): متوسِّط عدد المواليد الأحياء للمرأة السورية في الأعمار (15-19 عامًا)

النشـــاط الاقتصادي	تعداد 1981 (الأجيال 1961-1965)	تعداد 1994 (الأجيال 1974-1978)
نساء نشِطات اقتصاديًا	0.63	0.61
نساء غير نشِطات اقتصاديًا	0.86	0.79
المجموع	0.86	0.79

الجدول الملحق (9-6ج): متوسِّط عدد المواليد الأحياء للمرأة السورية في الأعمار (20-24 عامًا)

النشـــاط الاقتصادي	تعداد 1981 (الأجيال 1956-1960)	تعداد 1994 (الأجيال 1969-1973)
نساء نشِطات اقتصاديًا	1.11	1.10
نساء غير نشِطات اقتصاديًا	2.19	1.84
المجموع	2.14	1.80

الجدول الملحق (9-6د): متوسِّط عدد المواليد الأحياء للمرأة السورية في الأعمار (25-29 عامًا)

النشـــاط الاقتصادي	تعداد 1981 (الأجيال 1951-1955)	تعداد 1994 (الأجيال 1964-1969)
نساء نشِطات اقتصاديًا	1.96	1.88
نساء غير نشِطات اقتصاديًا	3.81	3.34
المجموع	3.68	3.19

الجدول الملحق (9-6هـ): متوسِّط عدد المواليد الأحياء للمرأة السورية في الأعمار (45-49 عامًا)

النشـــاط الاقتصادي	تعداد 1981 (الأجيال 1931-1935)	تعداد 1994 (الأجيال 1944-1948)
نساء نشِطات اقتصاديًا	6.09	5.55
نساء غير نشِطات اقتصاديًا	8.11	7.43
المجموع	8.02	7.27

المصادر: الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء: نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1981، ونتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1994.

المراجع

1- العربية

كتب

الأخرس، عبد المالك (مشرف). **الندوة الدولية حول السكان والتنمية وأهمية الرقم الإحصائي: حمص 25-27 تشرين الأول 1983**. دمشق: وزارة الثقافة، 1985.

الأخرس، محمد صفوح [وآخرون]. **ندوة السكان والقوى العاملة والتخطيط في الجمهورية العربية السورية، ميرديان - دمشق، 27-30 آذار 1978**. دمشق: وزارة الثقافة، 1978.

الأشقر، أحمد [وآخرون]. **التقرير الوطني الثاني لأهداف التنمية للألفية في الجمهورية العربية السورية**. دمشق: هيئة تخطيط الدولة بالتعاون مع مكتب التنسيق بالأمم المتحدة، 2005.

أهم المؤشرات السكانية لعام 2004. دمشق: المكتب المركزي للإحصاء، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، [2004].

باروت، محمد جمال [وآخرون]. **التقرير الوطني الاستشراقي الأساسي الأول لمشروع (سوريا 2025): المحور السكاني المجالي**. دمشق: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وهيئة تخطيط الدولة، 2007.

______. **حالة سكان سورية (التقرير الوطني الأول 2008)**. دمشق: الهيئة السورية لشؤون الأسرة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، 2008.

برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. تقرير التنمية البشرية، 1992. نيويورك؛ أكسفورد، بريطانيا: مطبعة جامعة أكسفورد، 1992.

تقرير التقييم السكاني القطري في الجمهورية العربية السورية. دمشق: [د. ن.]، 2001.

تقرير دراسة الاحتياجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة. دمشق: وزارة الصحة، دائرة الصحة الإنجابية؛ كليّة الطب بجامعة دمشق، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، 2007.

جمعية تنظيم الأسرة السورية: 25 عامًا في خدمة الأسرة السورية. دمشق: الجمعية، والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، 1999.

الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء. المجموعة الإحصائية السنوية. دمشق: المكتب، 1954، 1969-1970، و1980-2006.

______. المسح الديموغرافي المتكامل لعام 1993: الدراسات التحليلية. دمشق: المكتب، 1995.

______. نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1960. دمشق: المكتب، [د. ت.].

______. نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1970. 14 ج. دمشق: المكتب، [د. ت.].

______. نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1981. دمشق: المكتب، 1988.

______. نتائج التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، 1994. دمشق: المكتب، 1998.

______. وصف سورية بالمعلومات، 2000. ط 2. دمشق: المكتب، 2000.

______. وصف سورية بالمعلومات، 2002. ط 4. دمشق: المكتب، 2002.

ـــــــــــ. **وصف سورية بالمعلومات، 2003**. ط 5. دمشق: المكتب، 2003.

الجمهورية العربية السورية، وزارة التخطيط، مديرية الإحصاء والتعداد. **التعداد العام للسكان لعام 1960 في الجمهورية العربية السورية**. دمشق: [المديرية]، 1960.

حسان، رفعت. **الإسلام وحقوق النساء**. ترجمة جهان الجندي. دمشق: دار الحصاد للنشر والتوزيع، 1998.

حنبلي، نهاد [وآخرون]. **أضواء على وضع المرأة في الجمهورية العربية السورية**. دمشق: المكتب المركزي للإحصاء، 1972. (سلسلة الدراسات الاجتماعية؛ 44)

خوري، عصام ومصطفى العبد الله الكفري. **قضايا حول السكان والتنمية في الوطن العربي**. دمشق: وزارة الثقافة، 1993.

دراسة الخدمات المقدمة للطفل في القطر العربي السوري. دمشق: المكتب المركزي للإحصاء، ومنظمة اليونيسف، 1979.

دستور الجمهورية العربية السورية: الصادر بالمرسوم التشريعي رقم 208، بتاريخ 13/ 3/ 1973. دمشق: الملاح للنشر، [د. ت.].

السعداوي، نوال. **الوجه العاري للمرأة العربية**. بيروت: المؤسسة العربية للدراسات والنشر، 1977.

سورية 2000: دراسة عامة حول الجمهورية العربية السورية. دمشق: مركز المعلومات القومي، 2000.

سورية 2002: دراسة عامة حول الجمهورية العربية السورية. دمشق: مركز المعلومات القومي، 2003.

عشا، غسان. **الزواج والطلاق وتعدد الزوجات في الإسلام: الأحكام الفقهية وتبريرات الكتاب المسلمين المعاصرين**. بيروت: دار الساقي، 2004.

العطري، ممدوح. قانون الأحوال الشخصية: معدلًا ومضبوطًا على الأصل. دمشق: مؤسسة النوري، 2003.

________. قانون العقوبات: معدلًا ومضبوطًا على الأصل حتى عام 2005. دمشق: مؤسسة النوري، 2005.

________. قانون العمل الموحد: معدلًا ومضبوطًا على الأصل. دمشق: مؤسسة النوري، 2003.

عمران، عبد الرحيم. تنظيم الأسرة في التراث الإسلامي. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للإسكان، 1994.

الكتاب المرجعي في التربية السكانية. دمشق: وزارة التربية، مشروع التربية السكانية؛ صندوق الأمم المتحدة للسكان، ومكتب اليونسكو الإقليمي للتربية في الدول العربية، 1995.

مجموعة التشريعات الصحية مع التعديلات الطارئة حتى 31/ 05/ 1977. دمشق: منشورات وزارة الصحة، 1979. مج 1.

المرأة والصحة الإنجابية: مسح اجتماعي ثقافي حول العوامل المؤثرة في السلوك الإنجابي. دمشق: الاتحاد العام النسائي، 1995. على الموقع الإلكتروني: <http://www.amanjordan.org/downloads/index.php?action=file&id=38>.

مسح الجمهورية العربية السورية حول صحة الأم والطفل: التقرير الرئيسي. دمشق: المكتب المركزي للإحصاء، وجامعة الدول العربية، المشروع العربي للنهوض بالطفولة (PAPCHILD)، 1993).

مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية. دمشق: المكتب المركزي للإحصاء، والبرنامج العربي لصحة الأسرة، 2002.

المسح المتعدد المؤشرات حول الصحة والحياة الاجتماعية والتعليم للأطفال في الجمهورية العربية السورية: التقرير الرئيسي. دمشق: المكتب المركزي للإحصاء، ومنظمة اليونيسف، 2002.

النوري، ندوى [وآخرون]. **الكتاب المرجعي في التربية السكانية**. دمشق: وزارة التربية، مشروع التربية السكانية؛ صندوق الأمم المتحدة للسكان، ومكتب اليونسكو الإقليمي للتربية في الدول العربية، 1995.

دوريات

بناة الأجيال: العدد 26، نيسان / أبريل 1988.

صابر، حلمي عبد المنعم. «المنظور الإسلامي لمشكلة الغذاء وتحديد النسل.» **دعوة الحق** (مكة المُكرمة): العدد 92، تموز/ يوليو 1989. على الموقع الإلكتروني: <http://www.themwl.org/Publications/default.aspx?d=1&cidi=304&l=AR>.

مسلّم، عدنان. «الشباب والتغير الاجتماعي: اتجاهات طلبة جامعة دمشق نحو بعض قضايا التنمية.» **شؤون اجتماعية**: السنة 16، العدد 63، 1999.

رسـالة

مياسة، حسان. «دراسة تحليلية وإحصائية لتطور التعليم في سورية بين عامي 1970 و1955.» (بحث مقدم للحصول على شهادة دبلوم الدراسات العليا في الاقتصاد، جامعة تشرين، اللاذقية، 1999).

وثائـق

«الإجهاض: حق أم جريمة؟.» (سيريانيوز - موقع إلكتروني)، 1/ 5/ 2007): <http://www.syria-news.com/readnews.php?sy_seq=53540>.

«الإجهاض: عيادات سوداء، وأطباء يعملون في الخفاء.» (أمان - موقع إلكتروني)، 2007): <www.amanjordan.org/a-news/wmview.php?ArtID=14705>.

«بشأن موضوع إسقاط الجنين المشوه خلقياً.» (الدورة الثانية عشر، القرار الرابع، رابطة العالم الإسلامي، 18/ 2/ 1990). على الموقع الإلكتروني:

<http://www.themwl.org/Fatwa/default.aspx?d=1&cidi=131&l=AR&cid=13>.

نجمه، حنان. «حقوق المرأة في قوانين العمل: دراسة مقارنة.» (نساء سورية (موقع إلكتروني)، 2008): <http://www.nesasy.org/content/view/6233/101/>.

2- الأجنبية

Books

Bourdis, Isabelle [et al]. *Dictionnaire des sciences économiques et sociales.* Sous la dir. de René Revol. Paris: Hachette éducation, 2002.

Bulletin of Vital Statistics in the ESCWA Region: First Issue. New York: United Nations, Economic and Social Commission for Western Asia (ESCWA), 1998.

Caselli, Graziella, Jacques Vallin et Guillaume Wunsch (dirs.). *Démographie: Analyse et synthèse. II, les déterminants de la fécondité.* Paris: Ed. de l'institut national d'études démographiques, 2002.

Courbage, Youssef. *Nouveaux horizons démographiques en Méditerranée.* Paris: Institut national d'études démographiques, 1999. (Travaux et documents / INED; 142)

Enquête sur l'évolution économique et sociale dans la région ESCWA, 1998-1999. New York: Publication des Nations Unies, 2000.

European Population Conference 1987: Issues and Prospects: Plenaries: Jyväskylä, Finland, 11-16 June, 1987 = Congrès européen de démographie, 1987: Séances plénières: Jyväskylä, Finlande, 11-16 Juin, 1987. Helsinki: Central Statistical Office of Finland, 1987.

Human Settlements Data Sheets for the ESCWA Region, Issue 1. New York: United Nations, Economic and Social Commission for Western Asia, 2001.

Morbidité, mortalité: Problèmes de mesure, facteurs d'évolution, essai de prospective: Actes du 8ème colloque international de Sinaia, 2-6 Septembre 1996. Organisé par l'association internationale des démographes de langue française. Paris:

AIDELF, et Presses universitaires de France, 1998. (Association internationale des démographes de langue française; 8)

Pressat, Roland. *L'Analyse démographique: Concepts, méthodes, résultats.* 4[ème] éd. refondue et augmentée. Paris: Presses universitaires de France, 1983.

______. *Démographie statistique.* Paris: Presses universitaires de France, 1972. (Le Sociologue; 31)

______. *Dictionnaire de démographie. Paris:* Presses universitaires de France, 1979.

Recommandation du directeur exécutif: Assistance au gouvernement de la République Arabe Syrienne. Appui à un programme global en matière de population, deuxième session ordinaire. New York: Conseil d'administration du programme des Nations Unies pour le développement et du Fond des Nations Unies pour la population, 1996.

Syrian Fertility Survey, 1978: Principal Report: Volume 2. Damascus: Syrian Arab Republic, Central Bureau of Statistics, and World Fertility Survey, 1982.

Tapinos, Georges. *Eléments de démographie: Analyse, déterminants socio-économiques, et histoire des populations.* Paris: A. Colin, 1985. (Collection U. Série Sociologie)

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *World Fertility Report, 2003.* New York: Population Division, 2004. On the Web: <http://www.un.org/esa/population/publications/worldfertility/Country_Profiles. pdf>.

Université de Provence, Centre d'études et de recherches sur l'orient arabe contemporain. *La Syrie d'aujourd'hui.* Rédigé par A. M. Bianquis [et al.]; édité par André Raymond. Paris: Editions du Centre national de la recherche scientifique, 1980.

World Contraceptive Use 2005: (Wall Chart). United-nations: Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2006. (Population Studies Series). On the Web: <http://www.un.org/esa/population/publications/contraceptive2005/ WCU2005.htm >.

Periodicals

Courbage, Youssef. «Evolution démographique et attitudes politiques en Syrie.» *Population:* vol. 49, no. 3, 1994.

______. «Fertility Transition in Syria: From Implicit Population Policy to Explicit Economic Crisis.» *International Family Planning Perspectives*: vol. 20, no. 4, December 1994.

______ et Philippe Fargues. «La Population des pays arabes d'orient.» *Population*: vol. 30, no. 6, 1975.

Davis, Kingsley and Judith Blake. «Social Structure and Fertility: An Analytic Framework.» *Economic Development and Cultural Change*: vol. 4, no. 4, 1955-1956.

Fargues, Philippe. «La Baisse de la fécondité arabe.» *Population*: vol. 43, no. 6, 1988.

Helbaoui, Youssef. «La Population et la population active en Syrie.» *Population*: vol. 18, no. 4, 1963.

Lapierre-Adamcyk, Evelyne. «Activité féminine et fécondité: Une Enquête au Québec (1971).» *Population*: vol. 39, no. 3, 1978.

Pison, Gilles. «Tous les pays du monde (2003).» *Population et sociétés:* no. 392, Juillet-Aout 2003.

Samman, Mouna-Liliane. «Activité économique des femmes du Tiers Monde et perspectives de baisse de leur fécondité.» *Tiers-Monde* : vol. 24, no. 94, 1983.

______. «Dimension de la famille et attitude des femmes syriennes à l'égard de la contraception.» *Population* : vol. 32, no. 6, 1977.

______. «La Situation démographique de la Syrie.» *Population*: vol. 31, no. 6, 1976.

Sardon, Jean-Paul. «Indice de Coale, indices comparatifs, génération moyenne, indicateur conjoncturel et composantes.» *Population*: vol. 50, no. 1, 1995.

Seifan, Samir. «Perspectives de l'économie.» *Confluences Méditerranées:* no. 44, Hiver 2002-2003.

Tabutin, Dominique et Bruno Shoumakherm. «La Démographie du monde arabe et du Moyen-Orient des années 1950 aux années 2000: Synthèse des changements et bilan statistique.» *Population*: vol. 60, nos. 5-6, 2005.

Thesis

Bakfalouni, Tarek. «L'Evolution de la population syrienne, 1960-1981.» (Thèse de doctorat en Sociologie, Université Descartes Paris 5, Paris, 1990).

Samman, Mouna-Liliane. «La Population de la Syrie, étude géo-démographique.» (Thèse de doctorat en Démographie, Université Sorbonne Paris 1, Paris, 1976).

Documents

Adioetomo, Sri Moertiningsih [et al.]. «Policy Implications of Age-Structural Changes.» (CICRED Policy Paper; no. 1, Committee for International Cooperation in National Research in Demography (CICRED), Paris, 2005). On the Web: <http://www.cicred.org/Eng/Publications/pdf/Policypapers/pp1.pdf>.

«Country Profiles for Population and Reproductive Health: Policy Development and Indicators, 2003.» (United Nations Population Fund (UNFPA), Washington, DC; Population Reference Bureau (PRB), New York, 2004). On the Web: <http://www.prb.org/pdf/UNFPA-Indicatrs_Arab.pdf>.

«Country Profiles for Population and Reproductive Health: Policy Development and Indicators, 2005.» (United Nations Population Fund (UNFPA), Washington, DC; Population Reference Bureau (PRB), New York, 2006). On the Web: <www.prb.org/DataFinder/UNFPACountryProfiles.aspx>.

«Les Femmes de notre monde.» (Population Reference Bureau, Washington, DC, 2005). On the Web: <http://www.prb.org/pdf05/WomenOfWorld05_FR.pdf>.

«Internet World Stats: Usage and Population Statistics – Middle East.» On the Web: <http://www.internetworldstats.com/middle.htm>.

«Le Mariage en islam.» (Sajidine (Website)): <http://www.sajidine.com/fiq/mariage/mariage-islam/mariage.htm>.

«Syrie.» (Wikipedia: L'Encyclopédie libre), on the Web: <http://fr.wikipedia.org/wiki/Syrie>.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. "World Population Prospects: The 2006 Revision" (Population Database, United-Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division). On the Web: <http://esa.un.org/unpp/>.

فهـرس عـام

- ث -

- ج -